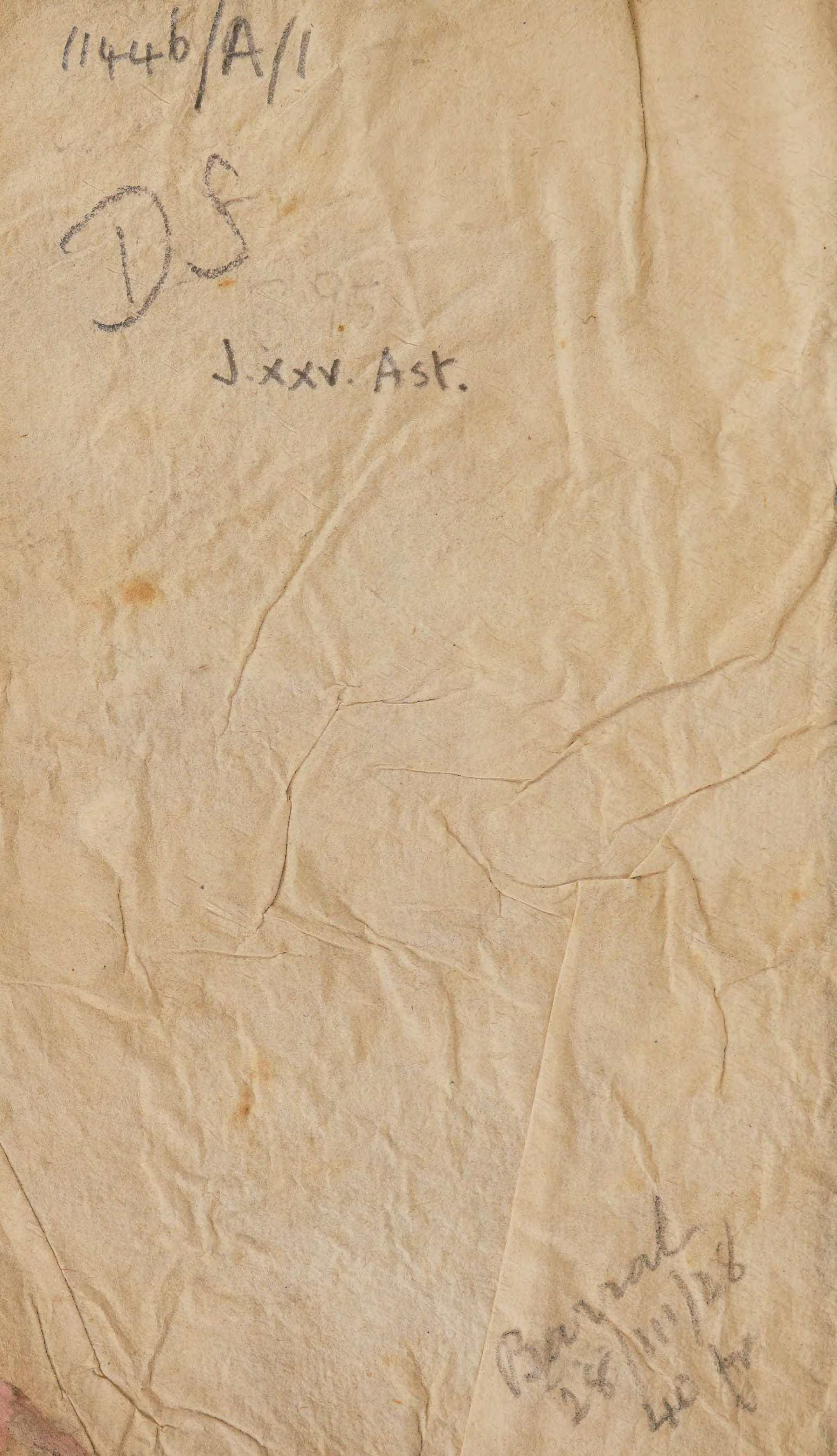


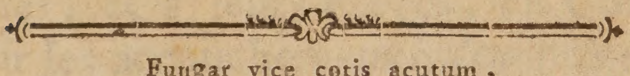


L'ART D'ACCOUCHER RÉDUIT A SES PRINCIPES,

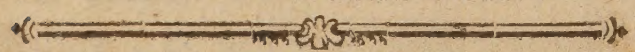
OU L'ON EXPOSE LES PRATIQUES les plus ſûres & les plus uſitées dans les différentes eſpeces d'Accouchemens.

AVEC L'HISTOIRE SOMMAIRE de l'Art d'accoucher ; & une Lettre ſur la conduite qu'Adam & Eve durent tenir à la naiſſancede leurs premiers enfans.

PAR J. ASTRUC, Profeſſeur Royal de Médecine, & Médecin Conſultant du Roi.

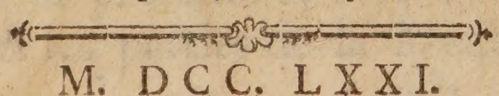


Fungar vice cotis acutum,
Reddere quæ ferrum valet, exſors ipſa ſecandi.
Horat. Art. Poet.

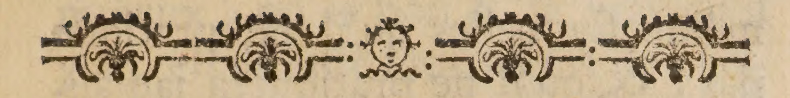




A PARIS,
Chez PIERRE CAVELIER, Libraire, rue S. Jacques, au Lys d'or.



M. DCC. LXXI.



PRE'FACE.

J'ANNONCE dès le Fontiſpice de cet Ouvrage, que je n'ai jamais accouché, & j'entreprends cependant de donner des leçons ſur l'Art d'accoucher. Cela paroît ſe contredire, & il eſt néceſſaire de l'expliquer.

Je fus chargé par la Faculté de Medecine de Paris en 1745, de faire aux Matrones ou Sages-femmes, & à leurs Eleves, un Cours ſur les accouchemens qu'on prétendoit établir dans les Ecoles de Medecine, & qui y ſubſiſte depuis. Je me prêtai ſans peine aux deſirs de la Faculté. Je n'avois pourtant ſur cette matiere que les connoiſſances générales, que tout Medecin, qui aime ſa profeſſion, doit avoir ſur toutes les parties de la Medecine,

même ſur celles qu'il ne pratique pas, & qu'il ne pratiquera jamais. Mais ce Cours ne devoit ſe faire que dans ſix mois, & je profitai de profitai de ce délai, pour lire ou pour relire tous les Traités ſur l'Art d'accoucher, qui ont paru depuis trente ans, tant en latin qu'en françois.

Je trouvai dans preſque tous des choſes ſolides, utiles, importantes, dignes de louange ; mais je trouvai ces Traités écris ſans ordre ni méthode, pleins d'inutilités, de répetitions, d'obſervations vagues ou mal rendues ; où l'on cherchoit à briller en courant après une érudition mal placée & mal entendue, où l'on s'appéſantiſſoit ſur des queſtions de Medecine difficiles, qu'on n'entendoit pas, & qui certainement déprécioient le reſte de l'ouvrage. C'eſt ainſi que ſont compoſés la plus grande partie de ces ouvrages volu-

mineux, où le bon & le vrai qu'il y a, eſt étouffé ſous un tas de choſes frivoles ou étrangeres. J'en dois pourtant excepter quelques-uns, mais en petit nombre, compoſés avec ordre & préciſion, où l'on ne trouve rien que d'utile, & où l'Auteur paroît être très-ſupérieur à ſa matiere.

Je dévorai tous ces dégoûts, je lus ces ouvrages avec attention, je recueillis ce qu'il y avoit d'utile & de bon ; je comparai les différentes pratiques rapportées dans ces livres ; je choiſis celles qui parurent les meilleures & les plus autoriſées, & de cette façon je fis une compilation qui ſervit, pour ainſi dire, de canevas aux leçons publiques que je fis, & qui furent bien reçues.

Je fus chargé encore du même emploi les deux années ſuivantes, & j'en profitai pour perfectionner

ce que j'avois recueilli : nouvelles lectures, nouveaux extraits, nouvelles réflexions, ce qui rendit ma premiere compilation plus étendue, & même, à ce que je crois meilleure.

Je l'avois oubliée, & je ne pensois pas à en faire aucun usage, quand on m'a représenté qu'il y avoit à Paris des instructions pour les Sages-femmes, qu'il y en avoit peut-être dans les grandes villes du Royaume; mais qu'il n'y en avoit certainement point dans les villes médiocres des Provinces & sur-tout dans la campagne; qu'il n'y avoit pas même aucun ouvrage à leur portée, ou elles pussent apprendre du moins les principes de leur art; qu'elles n'avoient qu'une vieille routine qui se transmettoit de main en main, & qu'il étoit triste de voir les jeunes Sage-femmes obligées d'acheter par les complaisances les plus

ſerviles, ce que les vieilles vouloient ou pouvoient leur communiquer, qui ſouvent n'étoit rien, du moins toujours très-peu de choſe.

On a voulu me perſuader que les leçons que j'avois faites aux Ecoles de Medecine pour les Sages-femmes de Paris, feroient un ouvrage très-utile pour les Sages-femmes des Provinces, ſi je voulois me donner la peine de les mettre en ordre; mais je ne pouvois m'y réſoudre. C'eſt l'impreſſion du *Traité des Maladies des Femmes*, que je viens de donner, qui m'y a déterminé. J'ai compris que cet ouvrage ne feroit point complet, ſi je n'y joignois pas un *Traité des Accouchemens*, qui ſont une des maladies des femmes les plus communes. J'ai donc repris mon ancien recueil, & après y avoir fait les changemens, les corrections, les augmentations qui m'ont paru néceſſaires, j'ai compoſé l'ouvrage

que je publie.

En le faiſant, je me ſuis propoſé trois points, que je crois eſſentiels dans tous les ouvrages *didactiques*, c'eſt-à-dire, faits pour inſtruire, pour enſeigner.

Le *premier*, de ſuivre une méthode exacte, un ordre regulier de mettre chaque choſe à ſa place, de commencer par les plus faciles, pour paſſer à celles qui ſont plus difficiles, de ne rien laiſſer en arriere qui n'ait été ſuffiſamment expliqué. Par ce moyen le Lecteur paſſe ſans être arrêté d'un Chapitre difficile à un plus difficile encore, & parvient ſans peine à entendre ce qu'il y a de plus obſcur dans la matiere, qu'il étudie. *Ordinis hæc virtus erit.*

Le *ſecond*, de me conformer au conſeil d'Horace, qui dit, *Quidquid præcipies, eſto brevis.* Dans cette vue, j'ai retranché les circonſtances, les digreſſions, les réflexions

inutiles, & je me ſuis borné à ce qu'il y avoit d'eſſentiel dans les pratiques que j'ai rapportées. Par ce moyen, l'eſprit n'étant pas diſtrait, s'occupe tout entier de l'objet qu'on lui préſente, & le comprend mieux.

Le *troiſieme*, d'être clair. Cette qualité eſt abſolument néceſſaire dans un ouvrage didactique, deſtiné pour des femmes peu capables de ſuivre un raiſonnement difficile & obſcur. C'eſt pourquoi j'ai eu ſoin d'écrire d'un ſtyle ſimple, de n'employer que des périodes courtes & ſans aucune inverſion, & de prendre tous les mots dans leur ſignification naturelle, ſans aucune métaphore.

Si j'ai réuſſi par ces attentions à donner un Traité élémentaire ſur l'Art d'accoucher, qui ſoit à la portée des Sages-Femmes, & qui puiſſe ſervir à leur inſtruction, je ſerai plus content d'avoir fait une com-

pilation utile, que d'avoir publié un ouvrage plein de recherches ingénieuſes & nouvelles, mais purement curieuſes.

J'ai ſuivi ſcrupuleuſement le Plan que je m'étois impoſé, & ſi je m'en ſuis écarté, ce n'eſt que dans l'*Hiſtoire ſommaire de l'Art d'accoucher*, & dans le Chapitre de l'*Opération Céſarienne*, où l'on pourroit trouver que j'ai trop entaſſé de citations. Mais je n'ai pas pu m'en diſpenſer, & il n'y avoit point de milieu : ou il falloit omettre ces deux queſtions, ce que je n'ai pas cru pouvoir ni devoir faire ; ou il falloit les traiter comme j'ai fait. Les Sages-femmes profiteront de ce qu'elles entendront, & négligeront le reſte qu'elles n'entendront pas, & qui n'a pas été fait pour elles.

On pourra bien me blâmer peut-être de n'avoir pas traité dans un aſſez grand détail des différentes eſ-

peces d'accouchemens laborieux, qui viennent de la mauvaiſe conformation des os du baſſin, contre leſquels la tête de l'enfant ſe trouve enclavée. Mais j'ai mes excuſes toutes prêtes.

Ces conformations vicieuſes, qui rendent les accouchemens laborieux ſont pour l'ordinaire les ſuites de la débauche des parens. Elles ſont rares dans les villes de Province, & elles ſont inconnues dans les campagnes, & c'eſt pour les Sages-femmes, des villes de Provinces & de la campagne que j'écris.

D'ailleurs pour exécuter ces accouchemens, la dextérité ne ſuffit pas, il faut des inſtrumens particuliers, que les Sages-femmes n'ont pas, & dont la plûpart ne ſauroient pas faire uſage. Que s'il y en a quelques-unes, qui ſouhaitent d'être mieux inſtruites ſur ces accouchemens, & ſur les inſtrumens qui y

ſont néceſſaires, je leur indique *les Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs accouchemens laborieux*, imprimées en 1747, & *la ſuite de ces Obſervations*, imprimées en 1751, que je ſuir ſûr qu'elles ne liront pas ſans y apprendre beaucoup, ſi elles parviennent à les entendre.

Enfin j'exhorte les Sages-femmes à donner moins de breuvages aux femmes en couche dans les accouchemens difficiles & laborieux. Je ſais bien que ces breuvages viennent originairement de nous; que les Livres de nos anciens Auteurs en ſont pleins; que c'eſt par tradition que les Sages-femmes ſe les tranſmettent & qu'ils font une grande partie de la ſcience de la plûpart d'entr'elles. Mais ces breuvages échauffent beaucoup, donnent ſouvent la fievre, & ne font pas changer la mauvaiſe ſituation de l'enfant. Il faut dans ces

cas, qui ſont fréquens, ſavoir retourner l'enfant, & l'accoucher par les pieds, l'opération n'eſt pas difficile, ſur-tout quand on la fait de bonne heure, la matrice étant encore humide & lâche, & ſi les Sages-femmes ne la ſave pas faire, il faut qu'elles renoncent à leur état.

TABLE
DES TITRES
Contenus dans cet Ouvrage.

LIVRE PREMIER

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

LIVRE III.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

LIVRE IV.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

LIVRE V.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

CHAPITRE VII.

Fin de la Table des Titres.



HISTOIRE SOMMAIRE

DE L'ART D'ACCOUCHER.

L'HISTOIRE de l'Art d'accoucher ne peut être que ſommaire, car elle ſe réduit à quelques faits épars dans pluſieurs Auteurs, où il faut les chercher & les recueillir; mais toute ſommaire qu'elle paroiſſe être, elle doit du moins nous apprendre, 1°, Par quelles perſonnes cet Art a été exercé. 2°. Par quels progrés, il s'eſt ſucceſſivement perfectionné. 3°. Quels ſont les Traités particuliers, qu'on a propoſés ſur ce ſujet, & qui ont en quelque maniere détaché l'Art d'accoucher du reſte de l'Art de Chirurgie. Ce ſont-là auſſi les points, que je me propoſe de traiter dans les Articles ſuivans.

ARTICLE I.

Par quelles personnes l'Art d'accoucher a-t-il été exercé?

L'ART d'accoucher est presque aussi ancien que le monde. Lorsque Eve, chassée du Paradis terrestre, accoucha de ses enfans, elle eut besoin d'être secourue, & elle ne put l'être que par Adam. Mais dès que leur postérité se fut multipliée, les femmes se rendirent en cela des secours mutuels, jusqu'à ce que quelques-unes d'entre elles, ayant eu plus de goût ou des talens pour ces fonctions, s'y appliquerent plus particulie- & devinrent de véritables Sages-femmes, telles qu'elles pouvoient l'être dans ce tems-là.

I. La premiere Sage-femme dont il soit parlé sous ce nom, est celle qui assista au second accouchement de (*b*) Rachel, femme de Jacob. Cette Sage-femme pour l'encourager, eut beau lui annoncer qu'elle accoucheroit d'un garçon, Rachel, expira en le faisant. Il est parlé dans la Genese d'une autre Sa-

(*b*) Genes. Chap. 35. vers. 16. & suiv.

ge-femme

ge-femme à l'occasion des couches de (*c*) Thamar qui accoucha de deux gemeaux ; la mention la plus honorable pour les Sages-femmes, est celle qu'on trouve dans (*d*) l'Exode, où le Pharaon qui regnoit en Egypte, & qui vouloit faire périr les Hébreux, commanda aux deux Sages-femmes, que l'Ecriture nomme *Siphra* & *Phuha*, de faire périr tous les enfans mâles des femmes des Hébreux, à quoi elles n'eurent garde d'obéir, & ce qui mérita que Dieu les en récompensât. Ce sont des femmes de même qui assisterent la femme de Phinée, fils d'Heli, Grand Prêtre des Hébreux, (*e*) dans le malheureux accouchement qu'elle fit à la nouvelle de la prise de l'Arche, & de la mort de son Mari & de son Beau-pere. Dans tous ces endroits les Sages-femmes portent le nom féminin de *Mejalledeth.*

II. Chez les Grecs c'étoient des femmes de même qui servoient dans les accouchemens. Phanerete, mere de Socrate, étoit une Sage-femme ; Platon parle au long (*f*) des Sages-femmes ;

(*c*) *ibid.* Chap. 37. vers. 27 & suiv.
(*d*) Chap. 1. vers. 15 & suiv.
(*e*) I. des Rois, Chap. 4. vers. 19. & suiv.
(*f*) In Theætero.

il en explique les fonctions, il en regle les devoirs, il marque qu'elles avoient à Athénes le droit de propoſer ou d'aſſortir les mariages. Hippocrate (*g*) fait mention des Sages-femmes, de même (*h*) qu'Arioſte, (*i*) Galien & (*k*) Aëtius ; ce dernier même cite ſouvent une femme nommée Aſpaſie, qui étoit, ſuivant les apparences, une Sage-femme.

Enfin Moſchion, Auteur Grec, à la vérité, mais peu ancien, à ce que je crois, en fait ſouvent mention ; on les appelloit chez les Grecs *Maiai* ou *Iatromaiai*, c'eſt-à-dire, à ce qu'on penſe, *Maman* ou grand'*Maman*.

III. On connoît encore mieux les uſages des Romains, & l'on ſçait qu'il n'y avoit chez eux que des Sages-femmes. Les ſeules Comédies de Plaute & de Térence en fourniſſent la preuve. On y voit que ce ſont toujours des Sages-femmes qu'on appelle pour ſecourir des femmes qui accouchent. D'ailleurs Pline parle plus d'une fois dans ſon Hiſtoire naturelle des Sages-femmes & de leurs

(*g*) De morbis Mulierum, Libr. I. part. 76. & 93. juxta editione Lindenii.

(*h*) Hiſtor. Animal. Lib. VII. Cap. 10.

(*i*) In Aphor. Comment. V. A hor. 51. & 62. De Natural. Facult. Libr. III. Cap. 3.

(*k*) Tetrabibl. IV. Serm. IV. Cap. 22.

fonctions, & il en nomme deux (*l*), Sotira & Salpe (*m*) qui avoient eu apparemment plus de réputation. Enfin on trouve dans Gruter, (*n*) Reinesius, & (*o*) Gaspar Bartholin, plusieurs inscriptions sépulcrales, où il est fait mention des Sages-femmes, qui y sont nommées, & dont le nom latin est toujours ortographié par un p. *Optetrix*, ce qui semble prouver que ce nom venoit de *ops*, *opis* & de *esto* pour *præsto*; & signifioit une *femme qui secourt.*

IV. Le même usage se soutint dans la décadence de l'Empire. Ammien Marcellin assure qu'Eusebie, femme de l'Empereur Constance fils de Constantin le Grand, jalouse de la fécondité d'Helene sœur de son mari, & femme de Julien, connu sous le nom d'*Apostat*, gagna la Sage-femme qui devoit l'accoucher dans les Gaules, où son mari commandoit, & l'engagea à faire mourir l'enfant dont elle accoucheroit, en coupant trop court le nombril, c'est-à-dire, le cordon ombilical, *præsecto plùs quàm convenerat umbilico*, dit Ammien Marcellin.

(*l*) Libr. XXVIII. Cap. 7.
(*m*) Libr. XXXII. Cap. 10.
(*n*) Epistol. 34. ad Rupert.
(*o*) In Expositione veteris in puerperio ritûs pag. 36. & 37.

On peut rapporter à ce tems, quoique bien moins ancien, un Medecin, dont l'Ouvrage divisé en trois Livres, a été publié sous différens noms, mais je crois que le véritable étoit Théodose Priscien. Ce Medecin me paroît avoir vêcu vers le VIII. siecle de Jesus-Christ. Des trois Livres dont son Ouvrage est composé, il adresse le troisieme, intitulé *Gynæcea, ad Salvinam*, selon l'édition de Bâle, ou *ad victoriam* selon l'édition de Strasbourg. Mais cela revient au même par rapport au sujet que nous traitons; car il paroît par les paroles de Priscien, que c'étoit à une Sage-femme que ce Livre étoit adressé. Enfin, une femme appellée *Trotula*, qui paroît avoir vêcu dans le XIII. siecle, & que je crois avoir été une Sage-femme, ce qui paroît prouvé par l'Ouvrage même, composa un Traité qu'on doit regarder comme le premier Traité particulier des Accouchemens.

Il est certain que depuis ce tems-là les nations connues & civilisées n'ont admis que des femmes pour secourir les femmes en couche. Nous l'avons conclu à l'égard des Hébreux, des Crecs & des Latins, par les noms féminins qu'on donnoit à ces personnes, ce qui en dénote le sexe. Nous pouvons le conclure de même, & par la même raison des

nations de l'Europe.

Les perſonnes qui aſſiſtent les femmes en couche, qui facilitent l'accouchement, & qui reçoivent les enfans à leur naiſſance, s'appellent en Eſpagne *Comadre* ou *Partera*; en Italie *Comaré* ou *Levatrici*; en France *Matrones* ou *Sages-femmes*; en Angleterre *MidWifes*; en Allemagne *Hebammen* de *heben*, *lever*. En baſſe Brétagne, où l'ancienne langue Celtique ſubſiſte encore, on leur donne le nom de *Mandiegues*, c'eſt-à-dire, à ce qu'on prétend, *Mama menageres*. Tous ces noms, qui ſont féminins, ſont une preuve qu'on n'a employé que des femmes à ces fonctions.

Ce n'eſt pas qu'il n'y eût dans ce tems-là, ſur-tout dans les grandes Villes, des Chirurgiens qui s'appliquoient à l'Art d'accoucher, & qui en faiſoient une étude particuliere. On les appelloit dans les cas difficiles, où les Sages-femmes ſentoient leur inſuffiſance; quand l'enfant étoit en travers dans la matrice, & qu'on ne pouvoit pas le ranger; quand il étoit hydropique ou monſtrueux; quand il étoit mort; quand on avoit retiré le corps, mais que la tête reſtoit dans la matrice, quand il y avoit quelque défaut de conformation dans les parties de l'accouchée, &c. Alors le Chirurgien tâchoit par ſon adreſſe de

délivrer la femme ; on avoit recours aux instrumens utiles dans ce cas ; aux crochets, aux becs de corbin, & aux autres instrumens qu'on trouve détaillés dans Ambroise Paré, d'après Albucasis. Mais comme ces cas étoient assez rares, les Sages-femmes restoient en possession de faire les accouchemens.

Il est certain du moins que Marie-Therese d'Autriche, femme de Louis XIV. n'a jamais employé que des femmes dans ses couches, & l'on juge bien que l'exemple de la Reine décidoit de la conduite des Princesses & des Dames de la Cour, & de proche en proche de toutes les femmes de la Ville. On m'a assuré que l'époque de l'emploi des Chirurgiens ne remonte pas plus haut que les premieres couches de Madame la Valliere en 1663. Comme elle souhaitoit le plus grand secret, elle fit appeller Julien Clément, Chirurgien, qui avoit de la réputation. On le conduisit avec le plus grand mystere dans une maison où Madame de la Valliere avoit le visage couvert d'une coëffe, & où on prétend que le Roi étoit enveloppé dans les rideaux du lit qui le couvroient. L'accouchement fut heureux, & il nâquit à Paris le 27 Décembre 1663. un garçon qui fut nommé Louis de Bourbon, & qui mourut le 15 Juillet 1668, sans avoir été légitimé.

Clément fut employé dans les autres couches de la même Dame, qui ne furent pas assez secrettes, mais qui eurent le même succès, ce qui donna de la réputation à l'Accoucheur, & mit les Princesses dans le goût de se servir de Chirurgiens dans leurs accouchemens. Comme cela se mit bientôt à la mode, on inventa le nom d'*Accoucheurs*, pour signifier cette classe de Chirurgiens. On ne tarda pas dans les pays étrangers à adopter le même usage, & en l'adoptant on adopta aussi le nom d'*Accoucheurs*, quoiqu'il ne fût pas dans le génie de leurs langues. Il est vrai qu'on a mieux aimé en Angleterre, les appeller *Mans Midwifes* c'est-à-dire, *hommes Sages-femmes*.

Je prévois qu'on pourroit bien, pour renverser ce que je viens de dire, m'opposer l'autorité d'Hyginus, de qui l'on a un Traité *Des Fables*. C'est dans cet Ouvrage, que cet Auteur dit, *Fab. 274.* « que les Anciens n'avoient point de » Sages-femmes, ce qui faisoit que les » femmes aimoient mieux par pudeur » courir le danger de mourir, que d'a» voir la honte de se servir d'hommes, » car les Athéniens, *ajoute-t-il*, avoient » défendu aux femmes & aux esclaves » d'apprendre la Medecine, c'est-à-dire, » l'*Art d'accoucher*. Une jeune fille,

» qu'il appelle Agnodice, desirant d'ap-
» prendre cet Art, coupa ses cheveux,
» prit un habit d'homme, & se mit au
» nombre des Ecoliers d'un certain Hie-
» rophile, *qu'il ne faut pas confondre*
» *avec le célebre Hérophile, qui vivoit*
» *peu de tems après Hippocrate, comme*
» *plusieurs ont fait.* Elle s'attacha ensuite
» à servir les femmes dans leur travail
» qui d'abord refuserent ses soins, cro-
» yant que c'étoit un homme, mais qui
» les accepterent avec plaisir, quand elle
» lui eut fait voir qu'elle étoit une fille.

» Les Medecins, *continue l'Auteur*,
» c'est-à-dire, *les Accoucheurs*, voyant
» qu'ils n'étoient plus employés, accu-
» serent Agnodice d'être un Eunuque,
» comme il paroissoit en ce qu'il n'avoit
» point de barbe, *glabrum esse*, & de
» corrompre les femmes; sur quoi l'A-
» réopage assemblé la condamna, quoi-
» que Agnodice leur fit voir qu'elle étoit
» une femme; mais les femmes les plus
» distinguées étant accourues pour sa
» défense, les Juges revoquerent leur
» sentence, abrogerent la Loi, & per-
» mirent aux femmes d'apprendre l'Art
» de la Medecine; c'est-à-dire, *l'Art*
» *d'accoucher*.

Mais je prie ceux qui songeroient à se prévaloir de l'autorité de cet Hyginus, de commencer par lire son ou-

vrage. On ne sçauroit certainement l'attribuer à C. J, Hyginus, affranchi de l'Empereur Auguste, ami d'Ovide, sçavant Grammairien, qui a vêcu dans le tems de la plus pure Latinité, dont (*p*) Suetone a fait l'éloge, au lieu que le Traité des Fables, dont il est question, est plein de solécismes & de barbarismes, & ne peut être l'Ouvrage que d'un Auteur qui a vêcu dans le temps que la langue latine étoit corrompue, c'est-à-dire, vers le VII. ou VIII. siecle, comme l'ont jugé (*q*) Renesius, (*r*) Vossius, & (*s*) Munckerus, à qui nous devons une édition de cet Ouvrage. Les contradictions qu'il y a dans ce Livre, donnent lieu de soupçonner qu'il ne vient pas d'une seule main, & que plusieurs y ont travaillé. Quelle croyance doit-on donner à une compilation, ou pour mieux dire, à une rapsodie pareille, sur des faits anciens, avancés sans preuves tandis qu'ils sont détruits par les témoignages formels des Auteurs que nous avons cités, qui attestent que chez les Grecs le soin des femmes qui accouchoient, n'étoit confié qu'à des femmes.

(*p*) De illustribus Grammaticis.

(*q*) Variarum Lection. Libro III.

(*r*) De Scientiis Mathematicis. pag. 170., & de Vitiis sermonis, Lib. III. Cap. 12.

(*s*) In differtat. operi præfixâ.

ARTICLE II.

Par quels degrés l'Art d'accoucher s'est-il successivement perfectionné ?

PErfectionner un Art, c'est trouver des moyens de l'exercer plus facilement, & de parvenir à faire des ouvrages, ou plus beaux, ou meilleurs. Il en est de même de l'Art d'accoucher. On ne l'a perfectionné, qu'en inventant de nouvelles pratiques, propres à rendre les accouchemens plus faciles & plus sûrs. Ce sont ces nouvelles pratiques que nous allons exposer par ordre.

I. La pratique de lier le cordon ombilical, & de le couper au dessus de la ligature, est essentielle dans l'Art d'accoucher, & je crois qu'elle remonte jusqu'à Eve. On la regarde comme absolument *nécessaire* pour la conservation de l'enfant, ce qui pourroit bien n'être pas exempt d'un peu de préjugé, comme on le verra dans une dissertation à la fin de cet Ouvrage. Mais il est certain que c'est une pratique généralement reçue chez toutes les nations, d'où vient que les Sages-femmes portoient chez les Grecs, le nom d'*Omphalotomoi*, *umbilisecæ*,

c'eſt-à-dire, *coupeuſes de nombril* ou cordon ombilical. Cependant le Prophete(*t*) Ezechiel eſt le plus ancien Auteur qui en ait fait mention. Il eſt vrai qu'Ezechiel a vécu vers l'an du monde 3360, environ 600 ans avant Jeſus-Chriſt, & qu'il eſt par conſéquent beaucoup plus ancien qu'Hippocrate. Ce Prophete n'en parle que par occaſion, lorſque voulant faire ſentir l'ingratitude de Jéruſalem envers Dieu, il compare l'état miſérable où elle étoit, quand Dieu la prit ſous ſa protection, à celui d'un enfant nouveau né, qu'on va expoſer, & à qui on ne daigne pas couper le cordon ombilical, *cui in die ortûs ſui non eſt præciſus umbilicus.*

L'Art d'accoucher n'étoit guere avancé au tems d'Hippocrate, & Hippocrate, lui-même n'étoit pas plus avancé que ſon ſiecle. Dans les Œuvres que nous en avons, il y en a trois, où il parle des accouchemens, ſavoir le Traité *De naturâ pueri*, les Livres *De morbis mulierum*, & le petit Traité *De Exſectione fœtûs mortui.* Dans ces ouvrages, ſuppoſé qu'ils ſoient de lui, ce qui n'eſt pas ſans difficulté pour le Traité des Maladies des Femmes, Hippocrate ne reconnoît d'accouchement naturel, que celui qui ſe fait

(*t*) Cap. 16. verſ. 4. 5. 6.

par la tête ; il condamne l'accouchement fait par les pieds, comme funeste pour la mere & pour l'enfant ; (*u*) *Quod si in latus aut pedes produat*, (puer) *id enim sæpius contingit... difficilem partum mulier sentiet. Jam verò ex plurimæ, vel ipsi fœtus, vel unà etiam cum suis matres periere.* Il dit (*x*) ailleurs : *Grave est si in pedes processerit, & sæpe aut matres pereunt, aut pueri, & ambo.* Il veut qu'on retourne les enfans qui se présentent par les pieds, & qu'on leur donne la situation contraire. (*y*) *At verò si brachium, aut crus, aut utrumque vivi fœtus foràs emittunt, eos oportet, simul ac de exitu significationem fecerint, priùs commemorato modo introretrudere, in caput obvertere, & in viam adducere.* Il ordonne pour cela de rouler la femme dans le lit, de la secouer & de la faire sauter, (*z*) *Concussionibus utendum, quas hoc modo parare poteris, &c.* Il propose les mêmes expédiens pour procurer la sortie de l'enfant, (*a*) *concutere autem hoc modo opportet, &c.* & s'ils ne réussissent pas, il conseille (*b*) de le tirer avec les

(*u*) De Nâturâ Pueri.
(*x*) Libr. I. de Morbis Mulierum, Art. 4.
(*y*) Ibidem.
(*z*) Ibidem.
(*a*) De Exsectionne fœtûs in utero mortui.

crochets, & en tout cas de le dépécer, d'où il eſt aiſé de conclure que s'il eſt vrai qu'Hippocrate ſoit le Pere de la Médecine, il ne l'eſt pas du moins de l'Art d'accoucher.

II. Nous n'avons aucune connoiſſance de ce qu'ont penſé ſur l'Art d'accoucher les Médecins qui ont vécu depuis Hippocrate juſqu'à Celſe qui vivoit ſous l'Empereur Tibere, parce qu'ils ont écrit ſur cette matiere, leurs écrits ne ſont pas parvenus juſqu'à nous. Mais ont trouve dans Celſe (*c*) quoique ſuivant les apparences il n'ait point fait la Médecine, deux réflexions très-utiles pour le progrès de l'Art d'accoucher.

La premiere eſt ſur la maniere d'ouvrir & dilater l'orifice de la matrice. » Il » faut, *dit-il*, introduire le doigt indice, » bien graiſſé, dans l'orifice quand il s'en» tr'ouvrira, y en mettre un ſecond enſui» te dans les mêmes circonſtances, & ain» ſi juſqu'à ce que tous les doigts y ſoient » introduits, dont on ſe ſervira alors, » en les écartant, comme d'un *Speculum*, » *uteri*, pour dilater cet orifice, & faci» liter l'introduction de la main, qui doit » agir dans la matrice. *Medicus unctæ manûs indicem digitum primùm debet inſe-*

(*b*) Ibid.
(*c*) De re Medicâ, Libr. VII. Cap. 29.

rere, atque ibi continere, donec iterùm id os aperiatur: Rurſuſque alterum digitum dimittere debebit, & per eaſdem occaſiones alios, donec tota eſſe intùs manus poſſit. C'eſt peu de choſe que cette invention; mais perſonne n'en avoit parlé avant lui, & depuis tout le monde s'en ſert.

La ſeconde réflexion eſt beaucoup plus importante, en ce qu'elle apprend, contre l'opinion commune, » qu'on peut » accoucher facilement & heureuſement » les enfans par les pieds, ſans crochets, » en les tirant par les pieds » *In pedes quoque converſus infans non difficulter extrahitur, quibus apprehenſis per ipſas manus commodè educitur.* Pour cet effet, Celſe veut » qu'on ait ſoin de tourner » ſur la tête ou ſur les pieds l'enfant, » s'il eſt autrement placé dans la matri- » ce. *Medici propoſitum eſt, ut enm manu dirigat, vel in caput vel etiam inpedes, ſi fortè aliter compoſitus eſt.* Il eſt vrai que Celſe ne parle que d'un enfant mort dans la matrice; mais il étoit aiſé d'en conclure qu'on pouvoit avec ſuccès employer même pratique pour accoucher d'un enfant vivant.

C'eſt pourtant ce que l'on n'a point fait, & malgré l'autorité de Celſe, l'ancien préjugé a long-tems prévalu. Pline, qui a vécu ſous les Empereurs Veſpaſien

& Tite, n'étoit pas Médecin, à la vérité ; mais en condamnant l'accouchement par les pieds, il atteste l'opinion des Médecins de son siecle. Or il affirme *, comme un fait reconnu, que » l'accouchement par les pieds étoit » un accouchement contre nature. Il » ajoute qu'on appelloit *Agrippas*, les » enfans qui naissoient de cette maniere, » comme pour dire en latin, qu'ils naissoient avec beaucoup de peine ». *In pedes procedere nascentem, contrà naturam est, quo argumento eos appellavere Agrippas, ut ægrè partos.*

Je ne finirois pas, si je voulois rapporter les Médecins qui ont pensé de même. Il suffit d'en citer les principaux, comme (*d*) Galien, (*e*) Galeatius de Sainte-Sophie, (*f*) Bernard de Gordon, (*g*) Eucharius Rhodion, (*h*) Mercurial, (*i*) Mercatus, (*k*) Jacques Rueff, (*l*)

* Histor. Natur. Libre. VII. Cap. 7.

(*d*) Libro XV, De usu partium, Cap. 7.

(*e*) Commentar. in Nonum Rhasis, fol 72. verso.

(*f*) Philon. Particul. VII. Cap. 16.

(*g*) De partu hominis, Cap. 3.

(*h*) De Morbis Muliebribus, Lib II Cap. 2.

(*i*) De Mulier, affectib. Lib. IV. Cap. 3.

(*k*) De Mulieribus, Libr. III. Cap. [illegible]

[*l*] Des Maladies des Femmes, L. III. C. 46.

Liebaut, (*m*) Lazard Pé, (*n*) Varandé, (*o*) Perdulcis, & plusieurs autres.

Cependant quelque commune que fût cette opinion, elle n'a jamais été universelle, & il s'est élevé plusieurs Médecins de réputation, qui, sans se laisser éblouir par le prejugé vulgaire, ni séduire par l'autorité d'Hippocrate & de Galien, ont loué & approuvé l'accouchement par les pieds. Tels sont (*p*) Aëtius, (*q*) Paul d'Egine, (*r*) Moschion, (*s*) Avicenne, [*t*] Serapion, [*u*] Albucasis, [*x*] Valescus de Taranta, [*y*] des Roches, [*z*] Alexandre Benoît, [*a*] Ambroise Paré, [*b*] Marinello, qui tous louent & approuvent l'accouche-

(*m*) Les Maladies des Femmes, Liv. II. Chap. 47.

(*n*) De affect. Mulierum, Libr. II. Cap. 7.

(*o*) Univers. Medecin, Libr. XIII. Cap. 14.

[*p*] Tetrabibl, IV. Serm. IV. Cap. 22.

[*q*] De Re Medicâ, Libr. III. Cap. 76.

[*r*] In Collect. Spachii, pag. 10 n°. 5.

[*s*] Canon. Fen. 21 Tractat. 2. Cap. 20.

[*t*] Breviarii Tract. V. Cap. 35.

[*u*] Chirurg. Parte secundâ, Cap. 75.

[*x*] Philonii Libr. V. Cap. 20. in Declaratione.

[*y*] De morbis mulieribus curandis. C. 27.

[*z*] Operum Libr. XXV. Cap. 36.

[*a*] Œuvres Liv. XXIV. De la génération. Chap. 15. & 33.

[*b*] Le Medicine partenenti alle infermita delle Donne. Libro terzo, Cap. 11. & 76.

ment par les pieds, quand l'enfant se présente dans cette posture, & dont quelques-uns conseillent d'y ramener l'enfant dans les accouchemens où il se présente mal.

Cette question a donc été long-tems indécise, & on n'en doit pas être surpris, parce qu'il est difficile de détruire un vieux préjugé fort répandu, encore même en 1650 Riviere, Médecin de réputation (*c*), condamnoit l'accouchement par les pieds; & Mauriceau (*d*) marque dans la prémiere édition des *Maladies des Femmes Grosses*, en 1664, que *plusieurs Auteurs vouloient encore, que lorsque l'enfant présente les pieds, on le retourne pour le faire venir, la tête la premiere;* mais après avoir dit qu'il étoit difficile, pour ne pas dire impossible, d'exécuter ce conseil, Mauriceau conclut *qu'il vaut mieux tirer l'enfant par les pieds quand il s'y présente, que de mettre au hazard de pire chose en le retournant.*

Enfin la raison a prévalu. Tout le monde pense aujourd'hui de même. On convient non seulement qu'on ne doit pas retourner l'enfant sur la tête, quand il se présente par les pieds, mais que c'est

(*c*) Praxeos Medicæ Libr. XV. Cap. 17.

[*d*] des Maladies des Femmes Grosses, Livre II. Chap. 14.

au contraire sur les pieds qu'il faut le retourner, dans presque toutes les mauvaises situations où il peut se trouver dans la matrice. On regarde cette pratique comme une regle *fondamentale* de l'Art d'accoucher qui l'a beaucoup perfectionné, en procurant un moyen facile d'exécuter des accouchemens qui étoient autrefois très-difficiles & très-laborieux, & souvent funestes à l'enfant. On peut voir ce qu'on a dit là-dessus (*e*) dans le parallele de l'accouchement par la tête, & de l'accouchement par les pieds. Si l'ancien préjugé subsiste encore quelque part, ce n'est que dans quelque recoin de Province, où la vérité n'est pas encore parvenue.

III. Il arrive souvent des pertes de sang utérines dans les Femmes grosses, mais de différente espece & de différente nature. Les unes viennent que du vagin, ou si elles viennent de la matrice, ce n'est que des endroits ou le placenta n'est pas attaché, & par conséquent n'intéressent point la grossesse, ou l'intéressent peu.

Cette espece de perte de sang cede facilement aux saignées, à l'attention qu'on a de faire garder le lit aux lavemens anodyns, à une diete rafraîchissante & modérée; aux narcotiques sagement ad-

[*e*] Livre II. Chap. 3,

miniſtrés, & ſur-tout aux remedes aſtringens employés avec prudence. On peut voir ſur cette eſpece de perte, ce qu'on en a dit dans le *Traité des Maladies des Femmes*, Livre I. Chapitre IX. *ſecond Cas.*

Il n'en eſt pas de même d'une autre eſpece de perte qui vient de ce que quelque coin du placenta a été détaché de la matrice par l'effet d'une chûte, d'un faux pas, d'une contuſion ou compreſſion ſur le ventre, ou d'un coup qu'on y a reçu de quelque effort ou de trop grands cris, de ſecouſſes, de vomiſſemens, de coliques, d'épreintes, de toux violente, &c. Dans ces cas, les appendices veineuſes de la matrice, qui tenoient à la partie détachée, n'y tenant plus, verſent le ſang dans la matrice, & l'y verſent ſans diſcontinuation, parce que le placenta ne peut pas ſe coller de nouveaux contre la matrice, & que les appendices ne peuvent point non plus ſe reſſerrer, tant que la matrice reſte diſtendue par la préſence de l'enfant.

Quand cet accident arrive au commencement de la groſſeſſe, depuis le premier mois juſqu'au cinquieme, l'avortement le ſuit de près, parce que le placenta étant encore alors foiblement attaché, il ſe détache facilement & ſort avec l'enfant, & par conſéquent la matrice, n'é-

tant plus pleine, ſe reſſerre, les appendices ſe rappetiſſent & ſe ferment, & la perte de ſang ceſſe.

Le mal eſt beaucoup plus fâcheux, quand la groſſeſſe eſt plus avancée, au ſixieme ou ſeptieme mois, & ſur-tout au huitieme & au neuvieme. Comme alors le placenta tient fortement contre la matrice, il eſt rare qu'il ſe détache en entier, il eſt encore plus impoſſible qu'il ſe rattache; ainſi nulle eſpérance d'avortement qui puiſſe terminer le mal. La perte continue d'autant plus forte, que la matrice diſtendue par le volume de l'enfant, tient toujours dilatées les appendices, & les empêche de ſe reſſerrer; mais quoique continue, elle ſouffre des variations. Car tantôt elle eſt plus forte, lorſque les vivacités & les inquiétudes de la malade, les mauvaiſes nuits, la nourriture trop forte, la fievre accidentelle l'augmentent; & tantôt moindre, lorſqu'un ſommeil tranquille, une nourriture ſimple & modérée, un repos parfait de corps & d'eſprit, une ſaignée, quelques remedes aſtringens donnés à propos la moderent. Cependant malgré ces variations, comme elle eſt continue, elle jette à la longue la mere & l'enfant dans un abattement qui doit allarmer. En vain répete-t-on les ſaignées, en vain emploie-t-on les remedes les plus recommandés dans

ce cas, rien ne réussit, & le mal va toujours en empirant.

Il semble que, si l'on s'étoit fait une juste idée de la cause du mal, on auroit dû comprendre que, pour le guérir, il falloit tirer l'enfant qui l'entretien. Mais personne n'y pensoit ; du moins je ne me souvient pas d'avoir rien lû là-dessus dans les anciens Auteurs. C'est à un heureux hazard qu'on doit le remede de cette perte si opiniâtre ; & ce n'est pas la premiere fois que le hazard a donné des connoissances utiles dans la Médecine. Ce remede consiste, comme on auroit dû le deviner, à accoucher promptement la femme, quoiqu'elle ne soit pas à son terme. Par là, la matrice déchargée de l'enfant, se resserre, les appendices veineuses se raccourcissent & se retrecissent, le sang coule moins abondamment, & après quelques jours il cesse de couler, & la malade est guérie.

C'est à une Sage-femme appellée *Louise Bourgeois*, dite *Boursier*, Sage-femme de Marie de Medicis, femme de Henri IV. que ce hazard s'est offert, & qui en a sçu profiter. Elle a composé un petit *Traité sur la Stérilité, Perte de fruit ; Fécondité, Accouchement, & Maladies des Femmes, imprimé à* Paris in-12 *en* 1609, où elle raconte la chose si naïvement, qu'elle mérite d'être écoutée.

[*f*] » Quand une femme, *dit-elle*, a
» une perte de sang démesurée sur sa
» grossesse, dont elle tombe en foible.....
» il faut venir à l'extraction de l'enfant
» avec la main.... Je l'ai fait pratiquer
» par consentement, & en la présence
» de feu M. le Febvre, Medecin, &
» de M. le Moine, & M. de l'Isle,
» aussi Médecins fort doctes, d'autant
» que j'avois vu que ces pertes-là sont
» cause tout-à-coup de la mort de la
» mere & de l'enfant. Cela fut fait en
» la femme d'un Conseilleur de la Cour
» de Parlement, laquelle etoit grosse
» de six mois. Son enfant vécu deux
» jours; elle a porté d'autres enfans de-
» puis. Les Médecins reconnurent que
» si l'on eût différé une heure d'avan-
» tage, la mere & l'enfant étoient
» morts. M. le Fevre récita cette prati-
» tique-là aux Ecoles de Médecine,
» & dit qu'en tel cas il conseilloit aux
» assistans d'y procéder de même, vu
» qu'il avoit vu mourir d'honnêtes fem-
» mes, faute de l'avoir faite. »

» De pertes semblables à celles dont
» je viens de parler, *dit un peu-plus*
» *bas la même Boursier*, en mourut
» feue Mademoiselle d'Aubray, femme
» de Monsieur d'Aubray, qui a été

[*f*] Chapitre V.

» Prévôt des Marchands ; auſſi en eſt
» morte Madame la Ducheſſe de Mont-
» bazon, & tant d'autres. Moi con-
» noiſſant que le flux de ſang n'eſt entre-
» tenu que par la groſſeſſe, l'ayant vu
» ceſſer ſi-tôt que la femme eſt accou-
» chée, j'ai mis cette pratique en avant,
» laquelle j'ai connue trop tard à mon
» gré pour la conſervation de celles que
» j'ai nommées.

L'accouchement qu'il faut faire dans cette occaſion, a été décrit dans le corps de cet ouvrage (*g*). La-Sage-femme, après avoir bien graiſſé a pluſieurs repriſes le vagin & l'orifice de la matrice, doit introduire la main droite, bien graiſſée de même, & travailler à dilater l'orifice de la matrice, en introduiſant les cinq doigts l'un après l'autre, & s'en ſervant comme d'un *Specalum uteri*. Il faut continuer cette dilatation peu-à-peu juſqu'à ce que la main puiſſe entrer dans la matrice. Alors on dèchire les enveloppes ; on retourne l'enfant par les pieds, & on l'accouche de cette façon. Si le placenta eſt détaché, & qu'il ſorte à la ſuite de l'enfant, l'accouchement eſt fait, & il n'y a plus qu'à placer l'accouchée dans le lit. Que ſi le placenta tenoit encore la matrice, après avoir fait au

(*g*) Livre IV. Chap. 4. Art.

cordon une double ligature, on le coupera dans l'entre-deux; on donnera l'enfant à une perſonne ſenſée pour en avoir ſoin, & on travaillera à retirer le placenta, à quoi l'on parviendra aſſez facilement, parce que le côté qui eſt déja détaché donne une priſe, dont on peut ſe ſervir utilement. Après avoir placé l'accouchée dans le lit, on examinera l'état de l'enfant, & ſi on juge qu'il ſoit en danger, on l'ondoyera ſur le champ, on auroit même bien fait de le baptiſer dans le ſein de la mere, avant que de l'accoucher; car il riſque de périr dans l'accouchement.

Il ne faut pas diſſimuler qu'un accouchement forcé, tel qu'on vient de le décrire, ne ſoit douloureux, & ſouvent même funeſte; mais quand on le pratique les derniers mois de la groſſeſſe, comme c'eſt aſſez l'ordinaire, la douleur & le danger ne ſont pas ſi grands que dans un terme moins avancé. *D'un* côté, la matrice a acquis alors toute ſon extenſion, & dans cet état l'orifice de la matrice ſe dilate d'autant plus facilement: & de l'*autre*, la perte de ſang, qui a précédé, en vuidant les vaiſſeaux de la matrice, en a rendu les membranes plus minces, plus lâches, & plus extenſibles; ce qui fait que l'orifice ſe prête plus facilement. Cette perte qui a précé-

dé

flé, procure un autre avantage, c'eſt qu'elle garantit la matrice d'inflammation à quoi elle auroit été autrement expoſée ; ce qui ne diſpenſe pas de ſaigner l'accouchée du bras, ſi la fievre, qui ſurvient, le demande.

Après tout, quelque douloureux que ſoit cet accouchement, quelque danger qui puiſſe l'accompagner, on eſt forcé de le pratiquer dans une conjoncture, ou ſi on ne l'emploie pas, la mort de la mere & de l'enfant eſt inévitable. Auſſi eſt-ce le parti que tout le monde prend aujourd'hui dans ce cas. Quoique cette pratique ne regarde que la groſſeſſe, comme cela appartient de fort près aux Accoucheurs, on peut la compter pour un *troiſieme* degré de perfection dans l'art d'accoucher.

IV. L'uſage des crochets, *Uncini*, pour retirer les enfans morts dans le ſein de la mere, devoit être établi avant Hippocrate, puiſqu'il en parle (*h*) comme d'une coutume reçue. Mais c'eſt dans Celſe (*i*) qu'on voit un détail circonſtancié de l'uſage qu'on en faiſoit pour l'extraction des enfans morts & du danger qu'il y avoit que le crochet venant

[*h*] Libror I. De Morbis Mulierum, Parte 96. Edit. Lindenianæ.

(*i*) De re Medicâ. Libr. VII. Cap. 29.

à s'échapper, ce qui arrivoit souvent, ne déchirât l'orifice de la matrice, & ne mît l'accouchée dans le plus grand danger. *Tùm, si caput proximum est*, dit-il, *demitti debet uncus undique lævis, acuminis brevis, qui vel oculo, vel auri, vel ori, interdùm etiam fronti rectè injicitur, deinde attractus infantem educit. Attamen.... ore vulvæ non emittente eum, infans abrumpitur, & unci acumen in ipsum os vulvæ delabitur, sequiturque nervorum distensio, & ingens periculum mortis.*

Les Médecins, qui ont écrit depuis Celse, ont conseillé la même pratique dans ce cas, quoiqu'ils convinssent tous du danger dont Celse les avoit avertis : & plusieurs même ont proposé d'employer deux crochets, un de chaque côté, pour tirer l'enfant plus directement, ce qui, comme on voit, devoit augmenter beaucoup le danger. On ne s'est pas même contenté de simples crochets, Rueff à imaginé un Bec-de-canard, & de Pincettes, & Ambroise Paré un instrument qu'il appelle Pied de Griphon ; mais je crois qu'ils ne les ont imaginés que pour orner leurs ouvrages des figures gravées de ces instrumens, car il me paroît impossibles qu'on en ait jamais fait usage.

L'art d'accoucher en étoit encore-là à

la fin du dernier ſiecle, pour l'extraction d'un enfant mort, d'une mole, ou d'une tête reſtée dans la matrice. Mais vers ce tems-là, on a commencé de propoſer des eſpeces de Tenetes d'une forme nouvelle, & auſquelles on a cru devoir conſerver le nom latin de *Forceps*, pour les diſtinguer des Tenetes ordinaires, avec leſquelles elles n'avoient rien de commun. On s'eſt appliqué par-tout avec empreſſement à perfectionner cet inſtrument, & les Anglois, les Hollandois, les François en ont propoſé, comme à l'envi, de pluſieurs ſortes, qui avoient tous leur utilité, mais qui avoient auſſi leur défauts.

J'ai examiné la conſtruction de preſque tous, & il me paroît que celui que Mr. Levret propoſe dans ſes *Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs accouchemens laborieux*, eſt le meilleur & le plus sûr. Je n'en tranſcris par la compoſition, ni la maniere de s'en ſervir, parce que je ſouhaite qu'on liſe le Livre de Mr. Levret, qu'on ne lira ſans plaiſir & ſans profit. Avec un forceps & de la dextérité, on vient à bout des accouchemens difficiles, où il s'agit de tirer un enfant mort, une tête reſtée dans la matrice, une mole, &, ce qui eſt plus difficile encore, un enfant, dont la tête eſt enclavée entre l'os ſacrum, & la ſymphyſe du Pubis.

C'eſt le *dernier* degré de perfection de l'Art d'accoucher, d'autant plus important, qu'il a banni l'uſage des crochets, toujours ſi effrayant, & ſouvent ſi funeſte.

ARTICLE III.

Quels ſont les premiers Traités particuliers, qu'on a compoſés ſur l'Art d'accoucher.

ON a pu voir par les paſſages des anciens Auteurs, que j'ai rapportés ou cités dans les deux premiers articles, que tous lee Médecins anciens, qui ont publié des Cours de Médecine, ont parlé de l'Art d'accoucher comme appartenant à la matiere qu'ils traitoient. On a même pu obſerver dans le paſſage de Celſe cité ci-deſſus, *pages* xl. xlj. que cet Auteur donne le nom de Médecin à l'Accoucheur qu'il charge du ſoin de retirer l'enfant mort dans le ſein de la mere. Cela fait voir, ce qui eſt d'ailleurs prouvé par pluſieurs autres raiſons, qu'alors la Médecine & la Chirurgie étoient exercées par les mêmes perſonnes qui embraſſoient toute l'étendue de l'art de guérir, & on ne doit point en être ſurpris; les connoiſſances qu'on avoit ſur

chacune de ces parties, étoient assez bornées, pour que les mêmes personnes pussent suffire à les apprendre & à les pratiquer.

Mais à force d'approfondir les matieres, les connoissances se sont si fort multipliées, on a observé tant de nouvelles maladies, on a dans les mêmes maladies distingué tant de différentes especes, tant de différentes causes, tant de différentes indications, qui demandoient des secours différens, que les mêmes personnes ne pouvant plus y suffire, on a été forcé de partager l'étendue de cette profession, & de distinguer pour la pratique la partie chirurgicale du reste de la Médecine. Cette division a été plus d'une fois tentée, & plus d'une fois suspendue, mais enfin il y a trois cens ans qu'elle paroît être pleinement consommée.

On a vu dans le premier article, que l'Art d'accoucher; quoiqu'il paroisse faire partie de la Chirurgie, a été toujours exercé par des femmes. Depuis même que la mode est venue d'avoir des Accoucheurs, ces Accoucheurs, quoique pris du corps des Chirurgiens, se sont attachés à la partie qui regarde les accouchemens, d'une maniere si particuliere, qu'ils semblent avoir renoncé au reste de la Chirurgie. Ainsi l'Art d'accoucher a été érigé depuis long-tems en

un art particulier, ce qui est peut-être plus vrai actuellement qui ne l'a été jamais, & je crois que c'est un avantage pour le Public.

A mesure que la pratique des accouchemens s'est séparée du reste de l'art de guérir, & qu'elle a fait un art partilier, il a été convenable de détacher du corps de la Chirurgie tout ce qui concernoit cet art, & d'en faire des Traités particuliers. C'est de cet Traités que je regarde comme les premiers élémens de cet art, que je me propose de parler dans cet article; mais je ne parlerai que des premiers de ces Traités, & je n'en parlerai même que sommairement.

Le plus ancien des Traités de cette espece, est celui de Moschion dont on a déja parlé. C'est un Auteur Grec, dont il est assez difficile de fixer l'âge, mais je ne crois pas pouvoir le placer plus haut que le huitieme siecle. Gesner l'a publié le premier sur un Manuscrit plein de fautes & de lacunes, qu'il a tâché de corriger & de remplir, mais assez mal. Il recouvra quelque tems après une traduction ancienne de cet Ouvrage faite en latin par un Juif, qui lui servit à corriger quelques endroits de son Manuscrit Grec, mais cette traduction étoit elle-même très-fautive, très-defectueuse, & peu propre à rendre parfait l'original

Grec. On a dans les grandes Bibliothéques plusieurs Manuscrits de cet Ouvrage & l'on feroit bien de s'en servir pour en donner une édition plus complette & plus correcte, ce qui serviroit du moins à nous instruire de ce qu'on sçavoit alors sur l'Art d'accoucher.

Le *second* Ouvrage particulier sur l'Art d'accoucher est celui de Trotula, écrit en latin. Je ne sçai pas pourquoi Gesner a cru devoir l'attribuer à un certain Eros, affranchi de Julie fille de l'Empereur Auguste. Mais tout prouve qu'il est d'une Sage-femme de Salerne en Italie, qui se donne elle-même le nom de Trotula, & qui a vécu, à ce que je crois, au treizieme siecle. On parle dans ce Livre de l'Art d'accoucher avec quelque détail, mais on y parle aussi de plusieurs infirmités des femmes. On y rapporte même plusieurs fards, dont les femmes de Salerne se servoient, à ce que l'Auteur dit.

Cet Ouvrage de même que le précédent, a été inséré dans les collections *De Gynecæis* de Gaspar Wolphius, & d'Israël Spachius. Il seroit à souhaiter qu'on en fit une nouvelle édition, non pour y apprendre rien de nouveau, car depuis leur tems l'Art d'accoucher s'est beaucoup perfectionné; mais pour conserver une chaîne chronologique des connoissances qu'on a eues successivement

sur la pratique des accouchemens.

Je donne le *troisieme* rang au Traité que Eucharius Rhodion, Médecin de Francfort sur le Mein, publia en allemand. Je n'ai vu que la Traduction latine de cet Ouvrage, imprimée à Francfort en 1532; *in-12*, sous le titre de *Libellus de Partu, & quæ circa ipsum accidunt*, mais il paroît que la lettre que le Libraire de Francfort écrit à Eucharius Rhodion fils de l'Auteur, que cet Ouvrage avoit été imprimé auparavant plusieurs fois en Allemagne, & trés-favorablement accueilli.

Cet Ouvrage contient douze Chapitres, I. *Quo situ atque habitu partus in utero quiescit, & quot pelliculis idem circumvolvitur?*

II. *Quod tempus pariendi, & qui partus naturales, & qui contra naturam fiunt?*

III. *De facili partu & difficili, & quo partûs facilitas aut difficultas hæc cognosci potest?*

IV. *Quid parientibus maximè agendum, & quomodo ægrè patientibus subveniendum est?*

V. *Remedia quæ partum adjuvant, & facilem reddunt?*

VI. *Quomodo secondina à parientibus eximenda, si ea sponte suâ non dicessura sit?*

VII. *Varii casus, qui circa, aut etiam post partum mulieribus accidunt; quo pac-*

to, & quibus remediis præcaveri atque curari debent?

VIII. *De abortientibus, & causis abortuum, & quibus remediis iidem præcaveri possint?*

IX. *De partubus emortuis, & quibus signis cognoscantur, & quomodo?*

X. *De recèns natis, quomodo fovendi, alendi & curandi sint?*

XI. *De lacte & nutrice, & quamdiù infanti mamma præbenda?*

XII. *De variis morbis & casibus, in quos recèns nati incidere solent, & quomodo iidem curandi?*

Jacques Rueff, Chirurgien de Zurich, fit imprimer à Zurich *in-4o.* en 1554, un Ouvrage intitulé *De conceptu & Generatione hominis*, divisé en six Livres. Le premier contient six Chapitres, *tractatque de generatione hominis.* Le second contient six Chapitres de même, & traite *de matrice ejusque partibus, & conditione infantis in utero.* Le troisieme *De partu, & partulientium, infantiumque omnifariâ curâ*, en six Chapitres. Il s'agit dans le quatrieme *De varietatibus non naturalis partûs, & earumdem curis*, en quinze Chapitres. L'Auteur parle dans le cinquieme en six Chapitres *De molâ, aliisque falsis uteri tumoribus, simulque de abortibus.* Enfin dans le sixieme, il est question en onze Chapitres, *De Sterilitatis causis diversis.* Les quatre derniers

Livres appartiennent à l'Art d'accoucher, ce qui m'a engagé à faire mention de cet Ouvrage l'Auteur auroit bien fait de se contenter de publier ces derniers Livres qui étoient de sa compétence ; mais il a voulu étaler son sçavoir dans les deux premiers sur une matiere trop difficile pour lui.

Je pense de même du traité publié par Ambroise Paré, premier Chirurgien de trois Rois de France, intitulé *De la generation de l'homme*, qui fait le XXIV. Livre de ses Œuvres, dont la premiere édition parut à Paris, *in-fol.* en 1582. On trouve dans ce Livre un détail de la conduite qu'on doit tenir dans les différentes espéces d'accouchemens, qui est assez bon suivant les lumieres de son temps ; mais qui seroit meilleur si ce qu'il dit sur les accouchemens n'étoit pas noyé dans un tas de questions difficiles, inutiles, & étrangeres à la matiere qu'il traite ; mais c'étoit le goût dominant de cet Auteur, qui faisoit parade d'érudition grecque ou latine, & de citations d'Anciens Auteurs, qui ont écrit dans l'une ou l'autre de ces langues, & qui prenoit plaisir à traiter les questions les plus épineuses de la Médecine, dans les Ouvrages qu'il faisoit, ou plutôt qu'il faisoit faire ; car quand on voit cet étalage dans les écrits d'un chirurgien qui n'avoit point de lettres, il est bien difficile de ne se

pas prêter aux reproches qui lui ont été faits, même de ſon vivant, d'avoir fait travailler pour lui pluſieurs jeunes Médecins.

Je finis par un livre composé par Louiſe Bourgeois, dite *Bourſier*, Sage-femme de Marie de Médicis, Reine de France, à laquelle elle l'a dédié. Ce Livre contient L. Chapitres, il a été imprimé à Paris, *in. 12*, en 1609. ſous le titre, *Obſervations diverſes ſur la ſterilité, pertes de fruit, fécondité, accouchemens, & maladies des femmes & enfants nouveaux nés.* On peut juger par-là que ce qui regarde les accouchemens, ne fait qu'une Partie de cet Ouvrage, où il n'y a d'ailleurs aucun ordre ni aucune méthode mais qui eſt écrit avec une franchiſe & une ingénuité, qui ne permettent pas de douter que l'Auteur n'y ait mis tout ce qu'elle ſçavoit & il paroît qu'elle ſçavoit ce qu'on ſçavoit de ſon tems.

Depuis ce tems-là, il a paru un grand nombre de Traités ſur cette matiere, que toutes les nations de l'Europe ſe ſont empreſſées; comme de concert, d'éclairçir d'approfondir, de perfectionner. Il me ſeroit aſſez difficile de faire le détail de tous les Ouvrages écrits en Latin ou en François, mais il me ſeroit impoſſible de le faire de ceux qui ſont en Anglois, en Hollandois, en Flamand, en Allemand

ou en Italien, dont la plûpart ne sont pas parvenus jusqu'à moi, mais j'en ai assez lu, & sur-tout des plus nouveaux & des plus estimés, pour pouvoir présumer d'en avoir recueilli ce qu'il y a de meilleur, de sorte que l'Ouvrage que je donne, peut être regardé comme l'extrait de ces Traités.

L'émulation qu'il y a eu depuis soixante ans à traiter ce sujet, a si fort multiplié les progrés qu'on y a faits, qu'il s'en faut peu que l'Art d'accoucher n'ait atteint sa perfection, & que les opérations qu'il faut faire dans l'exercice de cet Art, ne soient portées presque à la certitude géométrique, & il ne faut pas en être supris car après tout l'Art d'accoucher se réduit au Probléme de mécanique suivant : *Une cavité extensible d'une certaine capacité étant donnée, en tirer un corps flexible, d'une longueur & d'une grosseur donnée, par une ouverture dilatable jusqu'à un certain point*, qu'on pourroit résoudre géométriquement, si les différens degrés d'inértie ou de ressort dans la matrice, & de force & de foiblesse dans l'anfant, si la qualité du sang plus ou moins inflammatoire, la disposition des nerfs de la matrice plus ou moins irritables, &c. n'y mettoient pas l'incertitude, que les faits physiques mettent toujours dans toutes les questions Physico-Mathématiques.

L'ART



L'ART D'ACCOUCHER RÉDUIT A SES PRINCIPES.



LIVRE PREMIER.

Des connoiſſances préliminaires de l'Art d'Accoucher.

CHAPITRE PREMIER.

Des Os qui forment le Baſſin.

LA MATRICE, qui contient l'enfant pendant la groſſeſſe, eſt contenue elle-même dans la partie inférieure du bas ventre, dans un eſpace connu ſous le nom de *Baſſin*, & entouré d'os de tous côtés. Cette place eſt très-commode &

pour la mere, & pour l'enfant ; pour la mere, en ce que l'enfant étant soutenu par en bas par les os qui forment le Bassin, elle le porte plus aisément sans aucun tiraillement incommode ; pour l'enfant, en ce qu'étant appuyé par en bas sur les mêmes os, il a toute la liberté nécessaire de s'étendre & de s'élever par en haut, vers où il n'a autour de lui que les partiesflottantes du bas ventre qui luicédent facilement.

Les os qui font le contour de ce Bassin, & qui servent à le former, sont au nombre de trois ; l'os *Sacrum* à la partie postérieure, & les deux os innominés aux deux parties latérales, & à la partie antérieure. C'est de ces os, dont il faut que celles qui se destinent à l'Art d'accoucher, connoissent la position, sa figure, les articulations, la grandeur, le contour, parce que c la sert à juger de l'espace que ces os laissent entr'eux par en bas, par où l'enfant doit passer dans l'accouchement. Il faut donc en faire une description ; mais une description sommaire, où l'on ne doit s'attacher qu'à ce qu'il est nécessaire de connoître pour juger de ce que la conformation des os du Bassin peut faire craindre dans l'accouchement.

I. L'OS *Sacrum* est placé à la partie postérieure du Bassin, à l'extrêmité des vertebres de l'épine du dos, dont il sou-

tient toute la colonne. Cet os eſt d'une forme à-peu-près triangulaire, plus large & plus épaiſſe par en haut, plus mince & plus étroite par en bas où il ſe termine en pointe. Sa face antérieure eſt aſſez unie, & percée de deux rangs perpendiculaires de quatre ou cinq trous chacun; à ſa partie ſupérieure, cet os eſt convexe vers le Baſſin, & c'eſt dans cet endroit, où l'enfant trouve quelquefois le plus de peine à paſſer. Il forme au contraire une concavité dans ſa partie moyenne & dans ſa partie inférieure, où ſa pointe ſe recourbe en dedans pour former avec le coccyx, qui y eſt attaché, le bas du Baſſin, & faciliter le moyen de s'aſſeoir.

Pour la face poſtérieure, elle eſt plus inégale. On y voit différentes éminences, qui ſont comme des veſtiges de apophyſes des quatres ou cinq vertebres, qui ſemblent réunies & confondues enſemble pour former cet os. On obſerve dans cette face deux autres rangées de trous, au nombre de quatre ou cinq de chaque côté, mais ces trous ſont moins grands que ceux de la face antérieure, auxquels ils répondent.

Outre ces deux rangées de trous, on remarque dans l'os *Sacrum* un autre trou, ou plutôt un canal ou codnuit qui commence au milieu de la partie ſupérieure

de l'os, le traverse dans toute sa longueur, & va se terminer à sa poitrine. Ce canal sert à recevoir & à contenir l'extrêmité de la moelle de l'épine, qui finit au bout de l'os *Sacrum* ; & c'est pour cela qu'il répond au canal qui traverse toutes les vertebres, & qui regne le long de l'épine. Les trous antérieurs & postérieurs, que nous avons fait observer dans les deux faces de l'os *Sacrum*, sont destinés à donner passage aux nerfs qui se détachent de la moelle de l'epine en devant ou en derriere & qui se distribuent aux parties voisines.

L'os *Sacrum* est articulé avec quatre autre os, par sa partie supérieure avec la derniere vertebre des lombes, par une articulation qui permet quelque mouvement de flexion & d'extension : par sa partie inférieure ou sa pointe, avec le coccyx, par l'interposition d'un cartilage, & de quelques ligaments, ce qui permet au coccyx quelque mouvemens en tous sens : enfin, par ses deux parties latérales supérieures avec les deux os innominés, un de chaque côté. Cette articulation est très-serrée, faite par l'insertion des éminences & des sinuosités qui se trouvent réciproquement dans les faces opposées de ses os, & fortifiée par l'interposition d'un cartilage mince, placé entre deux ; elle ne permet aucune sorte de mouvement aux os innominés du moins dans l'état naturel.

II. Le *Coccyx*, ainsi appellé en grec, parce qu'il ressemble à un bec de Coucou, est attaché, comme on vient de le dire, à la pointe de l'os Sacrum. Il est formé par quatre petits os d'une figure à peu près spérique, & qui vont en diminuant à mesure qu'ils s'éloignent de l'os Sacrum. Ces os sont sur la même ligne, comme des grains de chapelet, & attachés entr'eux, de même qu'avec la pointe de l'os Sacrum, par l'interposition de petits cartilages, & par une espece de ligament qui les enveloppe, ce qui leur laisse la liberté de pouvoir s'étendre en dehors, ou de se plier en dedans dans les différentes occasions. Ces os ne sont pas placés sur une ligne droite, mais il se recourbent un peu en devant, de même que la pointe de l'os Sacrum, & cela pour les mêmes usages.

III. Les *Os innominés* sont deux grandes pieces d'os, qui font la plus grande partie de la capacité du bassin. Ces Os sont chacun formés dans les enfans de trois os distincts, joints ensemble par de légers cartilages, qui en s'ossifiant peu-à-peu dans les adultes, ne font qu'un seul os continu de chaque côté. Ces os ainsi réunis, tels qu'ils sont dans les adultes, n'ont point de nom, d'où vient qu'on les apelles les *Os innominés*; mais les trois os, dont chacun des os innominés est formé, ont des noms

particuliers, comme si l'on pouvoit encore les séparer.

Les deux premiers, appellés *les Os des Ils*, occupent la partie postérieure des os innominés ; ils s'articulent de chaque côté avec l'os sacrum, comme on l'a dit. Ils sont larges & plats, un peu concaves & évasés du côté du bassin, & leur côté supérieur tourné en demi-cercle, forme les rebords supérieurs des hanches.

Les deux seconds, qui s'appellent *Ischion*, sont le milieu des os innominés de chaque côté ; ils ne sont remarquables chacun que par une cavité profonde nommée *Fosse Cotyloïde*, qui est à la partie extérieure de chacun, & qui sert à l'articulation du *Femur*, ou os de la cuisse ; & par une éminence ronde, qui est à leur partie inférieure, connue sous le nom de *Tubérosité de l'os Ischion*.

Les deux derniers portent le nom d'*Os du Pubis*, parce qu'il sont placés à l'endroit appellé en latin *Pubes*. Ils font la partie antérieure du Bassin : Ils sont percés l'un & l'autre dans leur milieu, par une grande ouverture ovale, qui leur est commune avec les os Ischion, mais qui n'a point d'usage dans l'accouchement. Ils se joignent ensemble sur le devant, où leurs parties supérieures se touchent, & sont unies par un cartilage, mais où leurs parties inférieures en s'écartant, laissent un espace

pour le passage de l'urethre dans les hommes, & du vagin dans les femmes.

IV. Ces os innominés sont évasés par en haut, & forment une capacité assez spacieuse, mais ils se rapprochent par en bas, & y laissent une ouverture plus étroite, qui est encore rêtrécie par le coccyx à la partie postérieure, & par les deux tubérosités des os Ischion dans les parties latérales. C'est par cette ouverture que l'enfant doit sortir dans l'accouchement, & il importe par conséquent d'y faire attention pour juger suivant la conformation des sujets, de la facilité ou de la peine qu'aura l'enfant à y passer.

V. Pour bien juger de la grandeur du bassin formé par les os qu'on vient de décrire, & de l'ouverture qu'ils laissent par le bas pour le passager de l'enfant, il faut observer le squelette d'une femme, & le comparer avec celui d'un homme. On aura lieu d'admirer la sagesse de l'Auteur de la Nature, qui a eu l'attention de rendre dans les femmes le bassin plus grand, & de donner plus de diamettre à l'ouverture que ces os laissent en bas, afin que la passage de l'enfant en fût d'autant plus facile.

1°. L'os Sacrum est plus convexe, & se jette plus en dehors dans les femmes, & de là vient qu'elles ont plus de fesses.

2° Les os des Iles sont plus creux en de-

dans, & plus convexes en dehors, ce qui fait qu'elles ont plus de hanches.

3°. Les os Ifchion font plus en dehors auffi, & leurs tubérofités inferieures font plus écartées, ce qui rend le paffage plus libre.

4° Les os du Pubis font d'un côté plus éminens en dehors, & rendent la capacité du baffin d'autant plus grande; & de l'autre fe couchent & s'uniffent par en haut par une plus petite étendue & par un petit cartilage plus mol & plus épais, & par en bas ils s'écartent beaucoup plus que dans les hommes, ce qui fert à rendre le paffage plus grand.

5°. Enfin les os du Coccyx font joints enfemble par des cartilages plus mous & plus épais, & par ce moyen ils font plus mobiles, & plus aifés à repouffer en dehors, ce qui contribue à aggrandir le paffage.

VI. Ces difpofitions des os du baffin, font certainement très avantageufes, quand ces os font dans leur conformation naturelle; mais il arrive quelquefois qu'étant mal conformés, l'enfant il eft arrêté au paffage en deux endroits, qu'on peut regarder comme deux *Détroits*, ce qui mérite d'être obfervé. L'endroit où cela arrive le plus fouvent, & où il eft le plus difficile de remédier, eft entre la partie fupérieure interne de l'os Sacrum & les

os du Pubis. L'os Sacrum est naturellement convexe vers le bassin dans cette partie, comme on l'a déja remarqué, & cette convexité est quelquefois fort saillante. S'il arrive en même-tems que les os du Pubis, qui doivent être naturellement convexes en dehors, s'applatissent, ou, ce qui est encore pire, se courbent en dedans, la distance qui restera entre le haut de l'os Sacrum & les os du Pubis, sera très-étroite, & n'aura pas quelquefois deux pouces & demi de largeur, sur-tout dans le milieu, car l'espace est un peu plus grand aux deux côtés, ce qui donne à ce détroit la forme d'un 8 de chiffre. Dans cet état, l'Accouchement ne peut être que très-difficile, & quelquefois absolument impossible.

L'autre détroit est au bas du bassin, & l'étrécissement de ce passage vient de ce que les tubérosités des os Ischion, sont trop grosses, trop longues, & sur-tout trop courbées en dedans; de ce que la courbure de la pointe de l'os Sacrum est trop grande & trop longue; de ce que le coccyx est trop long & trop roide.

VII. C'est dans ces conformations vicieuses du bassin, qu'il arrive quelquefois, quand l'enfant est arrêté au passage, qu'à force d'agir contre pour se faire une issue, il parvient à écarter les os du pubis, & à faire bâiller les articulations des os des iles

avec l'os Sacrum, ce qui augmente considérablement la grandeur du passage, & permet la sortie de l'enfant.

Cet écartement des os du pubis & des os innominés, qui avoit été depuis longtems observé par (*a*) Hipocrate, par (*b*) Aëtius, par (*c*) Aviscenne, a été fortement combattu par quelques Auteurs modernes, mais il est à present si solidement établi par des (*d*) observations indubitables, qu'on ne sauroit plus le révoquer en doute.

Pour comprendre la maniere dont se fait cet écartement, il faut remarquer que les os du pubis se joignent l'un avec l'autre dans les femmes, par une étendue beaucoup plus petite que dans les hommes; qu'ils se joignent moins intimement, & que le cartilage qui les unit est plus épaix; enfin que ce cartilage est naturellement plus mol, & plus aiséà s'allonger. Ainsi quand l'enfant se trouve arrêté au passage, & qu'il gêne la cir-

(*a*) Libro de Naturâ pueri, in fine.
(*b*) Tetrabilio IV. Sermone IV. Cap. 22.
(*c*) Libro III. Fen. XXI. Tract. 1. Cap. 3.
(*d*) Ambroise Paré, Livre XXVIII. Cap. 13.
Jean Riolan, Anthopograph. Lib. V. Cap. 13.
Gaspar Bauhin, Thetari Anatomici, l. I. C. 42.
Guillaume Fabrice de Hilden, observ. Chirug. Gentur. VI. Observ, 9.
Guillaume Harvée, Lib. II. De generat. animal. Exercit. 57.
Isbrandus Dimerbrock, Anatom. Lib. IX. C 26.
Adrien Spigelius, Lib. II. de Human. corporis fabricâ Cap. 24.

culation du ſang & de la lymphe dans toute les parties du baſſin, la ſéroſité qui en ſuinte doit ramollir peu-à-peu le cartilage, qui unit les os du pubis, & le ramollit aſſez pour le mettre en état de céder à l'impulſion de fétus & de s'allonger. Dès que les choſes en ſont venues à ce point-là, les articulations des os des iles avec l'os ſacrum réſiſtent peu ſoit parce que les cartilages qui les fortifient, ont été ramollis de même, ſoit parce que le fêtus en écartant les os du pubis, a l'avantage du levier ſur ces articulations, à cauſe de la longueur des os inominés.

Ainſi à meſure que les os du pubis s'écartent, les articulations des os innominés s'entre-ouvrent, & s'entre-ouvrent de plus en plus, à meſure que cet écartement augmente. Par-là le fétus ſe procure une Iſſue, & pour ſe la procurer, il ne faut qu'un écartement très-médiocre des os du pubis.

Quand l'enfant eſt ſorti, & que la liberté de la circulation du ſang & de la lymphe eſt rétablie dans toutes les parties du baſſin, les cartillages des trois articulations ſe raffermiſſent, ſe reſſerrent, & rapprochent les os du pubis entr'eux : & les os innominés contre l'os ſacrum. Ces os reprennent ainſi leur ſituation ordinaire, & il ne reſte plus de marque de leur écartement, que quelqu'impreſſion de douleur, qui ſe fait ſentir vers l'os ſacrum, & qui ſe diſſipe peu-à-peu.

CHAPITRE II.

De la Matrice, & de ses différentes positions.

I.

LA connoissance anatomique de la structure de la Matrice, de l'espece des vaisseaux qui l'arrosent de la distribution & de l'usage de ses vaisseaux, n'est point nécessaire aux Sages-femmes pour le manuel des accouchemens & la connoissance détaillée des autres parties, par où se fait la sortie de l'enfant, c'est-à-dire, du vagin & de la vulve, l'est encore moins. C'est pourquoi l'on se contentera d'exposer ici sommairement ce dont il faut qu'elles soient instruites pour remplir les devoirs de leur état.

I. On distingue dans la Matrice trois parties son *fond*, son *col*, & son *orifice*. Il est nécessaire que les Sages-femmes aient une connoissance générale de chacune de ces parties.

1°. Le fond de la Matrice en comprend toute la partie supérieure, & par conséquent fait les deux tiers au moins de son volume. C'est-là que l'enfant se tient, & ce fond est par conséquent suffisamment dilaté par l'accroissement de

l'enfant, & n'a nul besoin de l'être dans l'acouchement. On auroit sujet de croire que ce fond de la Matrice doit s'éminer en se dilatant dans la grossesse, mais c'est tout le contraire ; il s'épaissit par le gouflement des vaisseaux sanguins qui s'y distribuent. On trouve que ses parois ont alors ordinairement huit à dix lignes, & même quelquefois un pouce d'épaisseur ; ce qui est trés-utile pour empêcher que dans les mouvemens violents de l'enfant qui, en se roidissant dans les accouchemens difficiles, les pousse fortement en dehors, le fond de la Matrice ne se déchire pas, comme il est arrivé dans quelques occasions.

2°. La partie inferieure de la Matrice, appellée son *Col*, est trop étroite, même à la fin de la grossesse, pour laisser passer l'enfant ; mais elle se dilate par le sejour que l'enfant y fait, depuis qu'il a fait la culbute à l'approche du terme, & se dilate d'autant plus facilement, que le volume de l'enfant, en en comprimant les parois, y retarde la circulation du sang & de la lymphe ; ce qui y cause un épanchement de sérosité lymphatique qui les ramollit, & les rend extensibles.

3°. L'endroit le plus étroit est *l'Orifice* de la Matrice, & c'est là où est le grand travail de l'acouchement : cet orifice est exactement fermé pendant la grossesse, & ce n'est que dans l'acouchement qu'il

s'ouvre, & qu'il s'ouvre assez pour laisser passer l'enfant. Cette dilatation doit être principalement attribuée à l'action de l'enfant qui, en se roidissant, force le passage, à quoi doit contribuer la contraction simultanée des fibres radieuses qui entourent cet orifice, & ce qui est facilité par le ramollissement des fibres mêmes de l'orifice, que le séjour de l'enfant y a occasionné par les raisons que l'on vient de dire.

La difficulté de vaincre la résistance de l'orifice de la Matrice, varie dans les différens sujets. Il y en a en qui cet orifice est fort étroit, sur-tout dans la premiere couche, & dont les bords sont en même-tems plus denses, plus compactes, & comme racornis; ce qui est ordinaire dans les filles déja âgées, & rend l'acouchement difficile.

Il y en a même en qui ces bords sont durs, calleux, presque squirrheux dans tout le contour, ou du moins dans une partie, à la suite de quelque maladie, ou de quelque acouchement difficile qui a précédé, & dans ce cas les acouchemens ne peuvent être que laborieux.

Il y en a d'autres au contraire, en qui ces bords sont plats, minces, flasques, qui cédent facilement à l'impulsion de l'enfant, & s'ouvrent sans peine, ce qui rend l'acouchement si prompt, que la Sage-femme peut être surprise, si elle n'est pas attentive; mais ces femmes ont peine à porter

leurs enfants à terme, & sont sujetes à se blesser.

Enfin il y en a qui ont ces bords souples, mollets, épais, pulpeux, faciles à s'étendre, sans s'étendre trop vite, & c'est le cas le plus ordinaire & le plus avantageux pour l'acouchement.

Quand l'enfant a peine à forcer le passage, sur-tout s'il se présente obliquement à l'orifice, il se fait quelquefois dans les bords à force d'être trop tendus, des fentes ou gerçures qui peuvent avoir des suites fâcheuses. La sage-femme doit avoir soin de prévenir cet accident en ne pressant pas l'accouchement, en oignant bien le passage avec du beurre frais, en aidant doucement à les dilater, en dirigeant la tête de l'enfant, & sur-tout en prenant bien garde de ne point faire le mal elle-même par imprudence ou par précipitation.

II. Dès que la tête de l'enfant a franchi l'orifice de la Matrice, & que les épaules y sont engagées, on dit que l'enfant est au *Passage*, parce qu'il est dans le vagin, & on regarde avec assez de raison l'accouchement comme fait; car le vagin, dont les parois sont aisément dilatables, céde facilement, & laisse avancer l'enfant: son orifice, où sont les caroncules myrtiformes, est un peu plus étroit, & résiste un peu davantage, mais il ne résiste pas longtems.

III. L'enfant tombe enfin dans la vulve, d'où il sort tout de suite, les plis qu'il y a dans cette partie, connus sous le nom de *Nymphes*, s'étendant pour en augmenter la capacité, & donnant un libre passage à l'enfant.

Il arrive pourtant quelquefois que la tête de l'enfant se présentant obliquement, & se portant trop sur le bas de la vulve du côté du coccyx, déchire la cloison qui sépare la vulve du fondement, ce qui cause une incommodité fâcheuse & malpropre.

II.

Il est très-important de connoître la position de la Matrice dans le bassin, dans les femmes qu'on accouche, parce que cela doit servir de regle dans le manuel de l'accouchement. Ainsi les Sages-femmes ne sçauroient apporter trop d'attention à s'en instruire.

La position la plus naturelle de la Matrice & la plus avantageuse, est d'être placée droite, de telle maniere que son fond & son orifice soient dans la direction du vagin. Il est aisé de voir que dans cette position les fonctions qui lui sont propre, se font plus aisément; que d'un côté la liqueur séminale a plus de facilité à y pénétrer, & que de l'autre, le fétus peut en sortir avec moins de peine, sans compter que

que rien ne peut croupir dans sa cavité, ce qui prévient beaucoup d'incommodités.

Il y a quelques femmes assez heureuses pour avoir la Matrice ainsi placée, mais le nombre n'en est pas grand, & il n'y a pas lieu d'en être surpris. La Matrice porte par sa pointe ; c'est à-dire, par sa partie la plus étroite, sur l'extrêmité du vagin : rien ne la retient par les côtés : car il ne faut pas compter sur ces prétendus ligamens ronds, qui cédent facilement dans tous les cas, & qui dans la grossesse où leur action seroit le plus nécessaire, ne sont d'aucune utilité, parce que leur insertion se trouve alors au col de la Matrice, & qu'ils ne peuvent point servir à en contenir droit le fond, qui s'est fort élevé au-dessus, en se dilatant par l'accroissement de l'enfant. Un rien suffit donc pour la faire pencher d'un côté ou d'autre ; & loin de s'étonner que la Matrice soit si souvent oblique, on auroit plus de raison d'admirer qu'elle ne le soit pas toujours.

Dans les filles & dans les femmes qui n'ont pas accouché, différentes causes peuvent contribuer à cette obliquité. Si la Matrice est un peu plus grosse, ou un peu plus gonflée d'un côté, si le conduit du vagin est un peu plus court, ou son extrêmité, où entre le col de la Matrice, est un peu plus lâche d'un côté ou d'autre : si indépendamment de ces défauts de confor-

mation, les femmes sont dans une ancienne habitude de se coucher toujours d'un même côté ; si elles ont coutume de retirer l'urine, auquel cas la vessie trop pleine repoussera la Matrice en arriere, ou si elles sont naturellement constipées, auquel cas le rectum trop dilaté la repoussera en devant ; moins que tout cela encore, si quelqu'une des parties flottantes du bas-ventre pese inégalement sur la Matrice, en voilà plus qu'il n'en faut pour la déplacer.

Quoique l'obliquité de la Matrice ne soit pas rare dans les filles & dans les femmes qui n'ont pas été enceintes, elle est beaucoup plus commune dans les femmes grosses, par deux raisons. La *premiere*, que la Matrice, qui ne porte que sur sa pointe, comme on l'a dit, est alors beaucoup plus grande, plus large, plus pesante, de sorte qu'il est comme impossible qu'elle puisse rester en équilibre, plantée sur une base si étroite, sans incliner d'aucun côté. La *seconde*, que le fétus dont elle est chargée, doit dans un très-grand nombre de cas, la faire pencher d'un côté ou d'autre. Nous verrons dans le Chapitre suivant, que le placenta s'attache vers le fond de la Matrice, mais qu'il ne s'attache pas toujours précisément au milieu du fond. Pour peu que son attache s'en écarte, en voilà assez pour faire pencher la Matrice de ce côté-là.

Quand une femme a eu la Matrice

oblique dans une premiere groſſeſſe, elle l'a oblique de même dans toutes les autres, & preſque toujours du même côté, parce que les fibres de la Matrice du côté vers lequel elle a penché dans la premiere groſſeſſe, ſe ſont racourcies, tandis que celles du côté oppoſé ſe ſont allongées; ce qui ſubſiſte dans les autres groſſeſſes, & décide de la poſition de la Matrice. De là vient qu'on entend les femmes dire qu'elles ont porté tous leurs enfants dans les reins, dans le côté droit, dans le côté gauche, ce qui, réduit à ſa juſte valeur, ſignifie qu'elles ont eu dans toutes leurs groſſeſſes la matrice oblique en arriere, à droit ou à gauche.

On ne ſçauroit trop exhorter les Sages-femmes, de prendre garde à l'obliquité de la Matrice, du moins dans le tems de l'accouchement, ſi elles n'ont pas eu la précaution de s'en inſtruire plutôt. Souvent l'accouchement n'eſt long & laborieux, que parce qu'on a manqué à une attention ſi néceſſaire. Quand la Matrice eſt oblique en arriere, la tête du fétus heurte contre le bord antérieur de l'orifice de la Matrice, & tous ſes efforts portent contre les os du pubis: ils portent contre l'os ſacrum, & contre le rebord poſtérieur de l'orifice de la matrice, quand la matrice eſt oblique en devant. Que ſi elle eſt oblique ſur quelqu'un des côtés, la tête

de l'enfant s'arrête contre le rebord de l'orifice du côté opposé, & tous ses efforts se perdent contre les os ischion.

Ainsi dans tous ces cas, le travail est long & laborieux; l'enfant s'épuise, de même que la mere, en vains efforts; l'accouchement n'avance pas, & souvent il finit par quelque accident, à moins que la Sage femme ne se ravise, & ne songe à redresser l'enfant, & à le mettre enfin dans la voie, ce qu'elle auroit pu faire plus commodément & plus utilement dès le commencement.

CHAPITRE III.

Des enveloppes du Fétus, ou de l'arriere-faix. De la position de l'arriere faix dans la Matrice, & du Fétus dans l'arriere-faix.

I.

L'Enfant est renfermé dans la matrice dans une poche ou sac membraneux, fermé de tous côtés, & formé par deux membranes distinctes, mais immédiatement appliquées l'une contre l'autre. Cette poche ou sac contient outre le fétus une assez grande quantité de sérosité connue sous le nom d'*Eaux* de l'accouchement. Enfin, une partie de la face extérieure de

ce sac est couverte d'un corps mol, spongieux & rougeâtre. Ces différentes parties qui forment ce sac, sont connues sous le nom d'*Arriere-faix* ou de *Délivre*, & il importe d'en distinguer plus exactement les différentes parties.

I. La membrane extérieure de ce sac, appellée *Chorion*, est dense, ferme, épaisse, très-lisse, & très-unie du côté par où elle touche à la membrane intérieure, mais couverte sur la face extérieure de petites inégalités ou pelotons d'une substance rouge & pulpeuse, dont on marquera l'usage dans les articles suivans.

II. La membrane intérieure porte le nom d'*Amnios*, elle est très-mince, très-fine, & très-lisse des deux côtés, appliquée contre la face interne du chorion sans y être adhérente, & en étant seulement séparée par un peu de lymphe mucilagineuse.

III. Environ le tiers de la premiere de ces membranes ou du chorion, est couvert d'une substance molle, pulpeuse, spongieuse, d'une figure ronde, qui peut avoir ordinairement 17 à 18 pouces de diametre, épaisse dans son centre d'un pouce ou d'un pouce & demi, s'éminçant dans sa circonférence, où elle n'a guere qu'un demi pouce. Ce corps ressemble par-là à un gâteau, d'où vient que les Latins lui ont donné le nom de *Placenta*, qu'il conserve en François. Ce corps est prin-

cipalement destiné à recevoir la nourriture du fétus, & à la lui transmettre. On regarde les pelotons dont on a vu que la face extérieure du chorion étoit couverte, comme autant de petits placenta destinés au même usage, & la ressemblance qu'ils ont avec le placenta, autorise cette opinion.

IV. Le fétus nâge au milieu de la lymphe séreuse, contenue dans l'amnios, & il est attaché avec l'arriere-faix par un cordon qui peut avoir six ou sept lignes de diametre. Ce cordon part du nombril de l'enfant, & va se terminer vers le centre du placenta. Il contient deux arteres & une veine; les arteres naissent à droite & à gauche, de deux arteres iliaques internes, & portent le sang du fétus au placenta & aux autres enveloppes; & la veine rapporte le sang qui revient des mêmes parties, & rapporte encore les sucs que la mere fournit pour la nourriture du fétus. Cette veine parvenue au nombril, monte vers le foie, perce le tronc de la veine-porte, le & sang qu'elle contient enfile pour la plus grande partie le canal veineux, qui le porte dans la veine-cave ascendante. Ces trois vaisseaux forment dans le centre du placenta, un grand nombre de grosses ramifications, qui se soudivisant plusieurs fois, font ce nombre de vaisseaux capillaires répandus dans le

placenta, & sur les enveloppes, sur-tout sur le chorion.

II.

Les positions de l'arriere-faix dans la matrice, & celle du fétus dans l'arriere-faix, sont trop constantes pour être l'effet du hasard, toujours variable. Elles doivent dépendre d'un méchanisme qui les détermine, & c'est ce qu'il importe d'examiner, parce que ces positions influent beaucoup, comme on le verra dans la suite, sur les situations dans lesquelles les enfants se présentent dans l'accouchement.

L'arriere-faix a dans la matrice une position constante qui est fixée par l'attache du placenta au fond de la matrice. L'ouverture du corps des femmes qui meurent dans le cours de leur grossesse, atteste ce fait; & d'ailleurs il n'est point de Sage-femme qui ne sache, par expérience, que lorsqu'elle est obligée de détacher le placenta, c'est presque toujours du fond de la matrice qu'elle le détache.

Cette régularité dans l'attache du placenta dépend d'une cause physique très-constante. L'œuf fécondé qui est descendu des ovaires dans la conception, nâge pendant quelque tems, sans aucune attache, dans la liqueur lymphatique laiteuse qui s'est ramassée dans la matrice. Pendant ce tems-là, le placenta, qui est la partie la

plus spongieuse & la plus légere de cet œuf, doit en occuper la place la plus haute, laquelle répond au fond de la matrice, & s'y maintenir constamment jusqu'à ce qu'il s'y attache en grossissant : ce qui fixe sa position & celle du reste de l'arriere faix pour toute la suite de la grossesse.

A s'en tenir rigoureusement à cette raison, le placenta devroit être toujours attaché, au milieu du fond de la matrice, directement vis-à-vis de son orifice, & cela seroit ainsi, si l'œuf pesoit toujours également dans toutes ses parties latérales autour du placenta, & que la position de la matrice fût toujours parfaitement droite; mais l'une ou l'autre de ces conditions manquent souvent. Quelquefois l'œuf est un peu plus pesant d'un côté que de l'autre, ce qui fait pencher le placenta de ce côté là, & alors il ne peut plus s'attacher précisement au fond de la matrice. D'autres fois la matrice elle-même n'est pas droite, & elle penche en devant ou en derriere, à droite ou à gauche, & alors le placenta occupât-il exactement le point le plus haut de l'œuf, il ne sçauroit s'attacher au fond de la matrice. Ainsi, en établissant la regle générale, il est facile de prévoir les exceptions qu'elle doit souffrir dans plusieurs rencontres.

III.

Le fétus contenu dans l'arriere-faix, où

où il nâge dans l'eau de l'Amnios, y eſt toujours placé la tête en haut, & c'eſt dans cette poſition qu'on le trouve toutes les fois qu'on ouvre des femmes mortes dans le cours de leur groſſeſſe. Cette poſition du Fétus dans ſes enveloppes, vient de la même cauſe qu'on vient d'employer pour expliquer la poſition du placenta. La partie ſupérieure eſt dans l'embryon la partie la plus légere de ſon corps, ſoit à cauſe des cavités de la poitrine, des narines, de la bouche, & des oreilles, ſoit à cauſe que la tête qui eſt fort groſſe, eſt peu remplie par la ſubſtance du cerveau, laquelle ne prend ſon accroiſſement que peu-à-peu pendant le cours de la groſſeſſe. En voilà aſſez, pour que le reſte du corps tombant en bas, comme plus peſant, la tête occupe la place la plus élevée.

Cette regle, quoique très-générale, ſouffre quelques exceptions. Ainſi ſi le fétus a la tête fort groſſe, & plus peſante qu'à l'ordinaire, ou qu'il ait un hydrocéphale, dans ces cas, ou la tête tombera en bas, ſi elle eſt beaucoup plus peſante que le reſte du corps, ou elle flottera irréguliérement ſans avoir de poſition fixe, ſi elle eſt à-peu près auſſi peſante à proportion que le reſte du corps. Mais, comme on voit, ces exceptions ſervent à confirmer la regle, en confirmant la poſition naturelle de la tête

du fétus, & la raiſon qu'on donne de cette poſition.

IV.

Non-ſeulement le fétus a la tête en haut pendant la groſſeſſe; mais il a la face tournée en devant, & le dos appuyé contre le dos de ſa mere. C'eſt une poſition atteſtée par les obſervations faites dans l'ouverture des femmes groſſes, mortes ſur la fin de leur groſſeſſe, & qu'on peut inférer de la nouvelle poſition, que le fétus prend à la fin du neuvieme mois, après avoir fait la culbute, dont on parlera dans le Chapitre ſuivant. Alors il a non-ſeulement la tête en bas contre l'orifice de la matrice; mais il a la face tournée en derriere contre l'os ſacrum de la mere, ce qui prouve qu'il avoit auparavant, pendant la groſſeſſe, la tête placée en haut, & la face tournée en devant, comme nous le diſons.

Pour cette poſition, il eſt apparent que c'eſt le fétus qui ſe la donne machinalement pour ſa commodité. Tant qu'il eſt petit & qu'il ne remplit par la capacité de ſes enveloppes, il peut ſe tourner comme il veut, & toutes les ſituaſions lui ſont alors aſſez égales à cet égard; mais quand il eſt plus gros, ſa commodité l'oblige à prendre la poſition que nous lui aſſignons. Par ce moyen, la convexité de

ſon dos répond à la concavité de l'os ſacrum & de lombes de ſa mere, & ſa tête, ſes genoux, ſes coudes, ſe trouvent plus commodément placés contre les réguments du bas-ventre, qui ne leur oppoſent qu'une molle réſiſtance, qu'ils ne le ſeroient dans la poſition contraire, s'ils étoient tournés vers l'os ſacrum, les os des iles & les vertebres des lombes : contre leſquels ils ſeroient comprimés & froiſſés.

V.

Enfin, ce n'eſt pas pour ſa commodité, mais par pure néceſſité de s'accommoder à l'eſpace qu'il doit occuper, que le fétus eſt replié, & racourci dans ſes enveloppes ſur la fin de la groſſeſſe. Ses talons ſont appliqués contre ſes feſſes ; la tête eſt placée entre les deux genoux, les mains ſont ordinairement appuyées ſur le viſage, les bras repliés & collés contre les cuiſſes ; en un mot, il eſt comme une boule, & par ce moyen il occupe le moins d'eſpace qu'il peut occuper, & il eſt dans la ſeule ſituation, que la capacité de la matrice & de ſes enveloppes puiſſe lui permettre. Heureuſement ſes articulations ſont ſi lâches & ſi flexibles, qu'il n'eſt point incommodé du pli de ſes membres.

Il ne paroît pas que le fétus puiſſe dans cette ſituation, faire de grands mouvemens.

Tous ceux qu'il peut ſe permettre, ſe réduiſent à allonger un peu les talons, à écarter un peu les genoux ou les coudes, ou à faire quelque flexion ou quelque extenſion de la tête, juſqu'à ce qu'enfin il ſoit forcé par un méchaniſme admirable qu'on va expliquer dans le Chapitre V, à faire la culbute ; ce qui le met un peu plus à l'aiſe, & c'eſt comme le premier pas à l'accouchement.

CHAPITRE IV.

De l'examen des parties, avant l'Accouchement, ce qu'on appelle le Toucher.

LEs Sages-femmes ne ſont ordinairement appellées, que quand le travail commence ; & alors il eſt plus queſtion d'agir que d'examiner. Mais quand elles ont de l'accès auprès des femmes qu'elles doivent accoucher, il eſt très-prudent d'examiner ſur la fin de la groſſeſſe, l'état des parties pour réconnoître la facilité ou la difficulté, qu'il y aura dans l'accouchement. Cet examen roule ſur quatre chefs ; ſur l'état du Vagin ; ſur l'état des Os qui forment le baſſin ; ſur l'état de l'orifice de la Matrice ; & ſur la poſition de la matrice : quoiqu'ils ne ſoient pas tous de

la même importance, il mérite pourtant qu'on en traite dans les articles distincts.

I. L'examen du Vagin est bientôt fait, & il est rare qu'on y trouve quelque chose digne d'attention, sur-tout dans une femme enceinte, & qui a déja fait usage de ces parties. Cependant il y a des observations qui font voir qu'il s'y forme quelquefois des tumeurs stéatomateuses, qui en rétrécissent le calibre; des adhérences des parois, qui sont la suite d'ulceres ou d'excoriations négligées; des cloisons membraneuses, qui en forment la cavité à l'exception d'une petite ouverture dont elles sont percées. Il y a lieu d'être surpris que malgré ces obstacles, ces femmes n'aient pas laissé de devenir grosses, ce qui doit faire reconnoître qu'il y a dans le vagin, dans ces occasions, un mouvement péristaltique qui porte dans la matrice le peu de liqueur séminale qui a franchi ces obstacles, comme le mouvement péristalique de l'œsophage porte les alimens de la bouche dans l'estomac.

Entre ces obstacles, il y en a auxquels il faut remédier dès qu'on les a connus. Telle est la cloison membraneuse qui ferme la cavité du vagin, & qui est de la même espece, que ses cloisons qu'on trouve au col du vagin dans les filles voilées ou *imperforées*. Quelquefois on peut les décider avec les ongles, & c'est le

mieux quand on peut y réussir ; en tout cas, il faut y faire une incision simple ou cruciale, avec un bistouri caché, qui ne s'éleve qu'à un certain degré, ce qui le rend incapable de blesser les pareis du vagin, & qu'on introduit dans le trou, dont cette cloison est percée, destiné au passage des régles.

S'il y a dans le vagin quelque tumeur stéatomateuse considérable, qui en remplisse le calibre, & qui forme un obstacle au passage de l'enfant, il faudra l'extirper en la liant, ou l'emputant : mais dans ce cas-là les Femmes Grosses, qui sçavent leur état, ont soin d'en avertir, & l'on a le tems d'y remédier avant l'accouchement. Que s'il n'y a dans longueur du vagin que quelques tubercules, ou tumeurs peu considérables, on pourra les négliger, parce que les tuniques du vagin sont assez extensibles pour se prêter à la sortie de l'enfant malgré ce léger obstacle.

A l'égard des adhérences des parois du vagin, si elles sont d'une petite étendue, qu'elles soient lâches, sur-tout si elles ne sont formées que par des filamens tendineux on fera bien de les séparer avec un bistouri mousse, qu'on conduira avec d'extérité, à la faveur d'un ou deux doigts de la main gauche qui le dirigeront. Que si cette adhérence étoit fort étendue, & fort serrée, on fera bien d'attendre quel-

qu'un de ces miracles que la nature opere quelquefois, & dont on trouve un exemple dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, *année 1712, pag. 27. de l'Histoire.* Si la nature n'opere rien, on pourra à l'approche de l'accouchement, décider si l'on prendra le parti de faire l'opération Césarienne pour retirer l'enfant, ou si l'on fera dans la longueur du vagin, pour pratiquer une issue à l'enfant, une incision, qu'on tâchera de diriger le mieux qu'il sera possible.

Dans tous ces différens cas, s'il reste dans le vagin quelque étranglement ou rétrécissement, on tâchera de le ramollir & de le rendre extensible, en tenant constamment dans le vagin ; un mois avant les couches un rouleau de linge en forme de pessaire ; plein de pulpe d'herbes émollientes, ou une éponge coupée en long & imbibée d'une décoction émolliente.

Les vices du vagin qu'on vient d'exposer, sont rares, au moins à un degré qui puisse empêcher l'accouchement, mais il est pourtant nécessaire d'en être instruit.

II. Les vices de conformations des os du bassin méritent beaucoup plus d'attention que les vices du vagin, parce qu'ils sont moins rares, & qu'ils sont sans remede. Ces vices, comme on la dit ci-dessus *Chap.* I. se réduisent à deux Détroits, l'un *supérieur* & l'autre *inférieur*, où l'enfant a quelquefois

bien de la peine à paſſer, & où quelquefois il ne peut point paſſer.

Le Détroit ſupérieur eſt formé entre la partie ſupérieure de l'os ſacrum & la ſymphyſe des os du pubis, quand la derniere vertebre des lombes, & le haut de l'os ſacrum ſe courbent trop en dedans, & qu'en même-tems les os du pubis, au lieu d'être convexes en dehors, comme ils le ſont naturellement, ſont plats, ou ce qui eſt pire, ſont convexes en dedans. Ce détroit eſt plus étroit au milieu, eſt un peu plus large aux deux bouts, fait par conſéquent en forme d'un 8 de chiffre. C'eſt un paſſage preſque toujours difficile pour l'enfant, mais il eſt ſi étroit quelquefois, qu'il eſt impoſſible que l'enfant puiſſe y paſſer, & qu'il n'y a d'autre reſſource pour le ſauver lui & la mere, que de faire l'opération Céſarienne.

Le Détroit inférieur ſe trouve entre les tubéroſités des deux os iſchion & la pointe de l'os ſacrum & le coccyx qui y eſt attaché quand ces tubéroſités ſont plus groſſes, plus longues, plus courbées en dedans qu'à l'ordinaire; quand la pointe de l'os ſacrum eſt plus longue, ou plus courbée en dedans; quand les os du coccyx trop étroitement liés rendent le coccyx moins flexible en dehors. Quoique ce dernier détroit rende quelquefois les accouchemens aſſez difficiles, les accidens

auxquels il peut donner lieu, ne ſont point comparables à ceux que le détroit ſupérieur peut cauſer.

Il eſt aiſé de reconnoître les vices de conformation des os du baſſin, qui font le détroit ſupérieur, en introduiſant dans le vagin un ou deux doigts graiſſés. Si on les porte juſqu'à l'orifice de la matrice, on ſentira en derriere la courbure que le haut de l'os ſacrum fait en dedans, & en devant la courbure pareille que font les os du pubis. On jugera même de la diſtance qu'il y a d'un de ces os à l'autre, & par conſéquent de l'obſtacle que l'enfant doit y trouver. On peut même à la ſeule inſpection extérieure de la perſonne, reconnoître ce défaut de conformation, parce que dans ces perſonnes, il y a un enfoncement au haut des feſſes, qui marque que le haut de l'os ſacrum eſt *arqué* au dedans, & que les os du pubis, au lieu d'être relevés, ſont plats & même enfoncés en dedans.

Il eſt plus facile encore de reconnoître l'état du détrois inférieur, parce qu'on peut juger aiſément de la groiſſeur, de la longueur & de la courbure des tubérosités des os iſchion; de même que de la longueur & de la courbure de la pointe de l'os ſacrum, & de la longueur & de l'inflexibilité du coccyx. Les obſtacles que ces détroits, principalement le ſupérieur, peuvent oppoſer à la ſortie de l'enfant

ſont inſurmontables, à moins que la tête de l'enfant, à force de pouſſer, ne ſe rétréciſſe aſſez en s'allongeant pour franchir ce paſſage, ce qui arrive quelquefois ou que les os du pubis ne s'écartent, ce qui arrive quelquefois auſſi dans les jeunes femmes.

III. L'orifice de la matrice eſt le paſſage de l'enfant, c'eſt pourquoi le plus ou le moins de facilité qu'il a à ſe dilater & à s'étendre, décident du travail des accouchemens, plus ou moins facile, plus ou moins long, plus ou moins laborieux, ce qui doit engager à en examiner l'état avec ſoin.

1°. Si les bords de cet orifice ſont unis, épaix, flexibles, pulpeux, on a ſujet d'eſpérer qu'ils s'étendront & ſe dilateront facilement, ce qui promet un accouchement heureux, pourvu que l'enfant ſe préſente bien au paſſage. D'ailleurs cette diſpoſition des bords de l'orifice annonce une diſpoſition pareille dans la matrice, laquelle ſera plus fibreuſe, & plus muſculeuſe, & capable par conſéquent de ſe contracter avec force dans l'accouchement.

2°. Quand les bords du contour de l'orifice ſont plats & minces, on ne doit pas douter qu'ils ne ſe dilatent facilement, ce qui rendra l'accouchement d'autant plus aiſé; mais cette diſpoſition de l'orifice fait craindre une diſpoſition pareille dans les parois de la matrice, leſquelles étant

moins charnues ne pourront faire dans l'accouchement que de foibles efforts. A quoi il faut ajouter que si l'enfant est placé en travers dans la matrice, & qu'il soit vigoureux, il est à craindre qu'il ne déchire la matrice, dont les membranes ne sont pas en état de résister.

Ces deux états de l'orifice de la matrice sont naturels, & dépendent de la conformation primitive. Il seroit bon d'observer en même-tems si cet orifice est large ou étroit, mais il est difficile d'en juger dans le serrement où il se trouve dans la grossesse. Tout ce qu'on sçait de certain, c'est qu'il est toujours plus étroit à une premiere couche, que dans les couches subséquentes.

3°. L'orifice de la matrice est exposé à différens états vicieux & contre nature, qui sont l'effet des maladies qui ont précédé, ou qu'on a actuellement. Les bords de son contour sont quelquefois durs & calleux; cette callosité va même quelquefois jusqu'à la rénitence squirreuse; quelquefois ce squirrhe est accompagné d'élancemens douloureux, & est par conséquent déja carcinomateux, ou prêt à le devenir; quelquefois ce cancer est ouvert & ulcéré, quelquefois aussi, sans aucun cancer, il n'y a à cet orifice, que des excoriations ulcéreuses, ou des ulceres simples. Enfin ces vices s'étendent sur tout le con-

tour de l'orifice, & quelquefois il n'en occupe qu'un côté.

Tous ces vices dans l'orifice de la matrice tendent l'accouchement plus difficile, plus laborieux, plus douloureux, & il l'eſt d'autant plus ou moins, que ces vices ſont plus ou moins fâcheux, plus ou moins étendus. Souvent même ces vices ne paroiſſent dans l'orifice, que parce que la matrice elle-même en eſt affectée. Quand on a reconnu ces vices de l'orifice, on doit ſe préparer à mettre en uſage toute la dextérité dont on eſt capable, pour aider à l'accouchement, & s'armer de beaucoup de patience; parce que dans ces diſpoſitions de l'orifice, l'accouchement n'avance que fort lentement.

Quand on auroit reconnu de bonne-heure ces diſpoſitions dicieuſes de l'orifice de la matrice, il y auroit eu peu de remedes à faire. Tout ſe reduiroit à l'application de relâchans & adouciſſans, en employant les moyens qu'on a indiqués ci-deſſus dans l'*article* I. de ce Chapitre.

IV. La ſituation naturelle de la matrice eſt d'être droite dans la direction du vagin, ſans incliner d'aucun côté. Cette poſition eſt avantageuſe pour la ſortie de l'enfant, qui paſſe alors de ſoi-même & ſans ſecours, directement de l'orifice de la matrice dans le vagin. On eſt ſur de cette poſition de la matrice, lorſqu'on trouve

que ſon orifice répond au milieu du vagin, à diſtance égale de tous les points de ſon contour.

Mais malheureuſement cette poſition, quoique naturelle, n'eſt pas la la plus ordinaire La matrice penche ſouvent à droite ou à gauche, & ſur-tout en devant ou en derriere. Alors l'enfant, en ſortant de la matrice, ne peut pas enfiler le vagin, mais va heurter contre quelqu'un de ſes bords, où il ſe trouve arrêté, à moins qu'on n'ait l'adreſſe de le diriger & de le mettre ſur le chemin.

Il eſt aiſé de reconoître ces diſpoſitions obliques de la matrice, en examinant où ſe trouve ſon orifice, car la matrice eſt toujours inclinée du côté oppoſé à celui vers lequel ſon orifice eſt tourné. Ainſi ſi l'orifice eſt caché du côté droit du vagin, la matrice eſt inclinée du côte gauche, & de même de toutes les autres poſitions.

On a indiqué dans le Chapitre précédent les cauſes qui rendent oblique la poſition de la matrice, & l'on trouvera ci-deſſous, *Livre* IV. *Chap.* I. les moyens d'y remédier dans l'accouchement.

V. La plûpart des filles quoique groſſes, nient conſtamment de l'être, même lorſque l'enflure de leur ventre les en accuſe ; & pour éluder la preuve que l'enflure du ventre fournit ; elle ſoutiennent qu'elles ſont hydropiques, on peut voir dans le

Traité des maladies des Femmes, *Livre* II. *Chapitre* VII. §. 4. les signes qui distinguent la Grossesse de l'Hydropisie, même de matrice. L'attouchement de la matrice, dont il est question dans ce Chapitre, peut servir à ce Diagnostic, du moins après le troisieme mois. Il ne faut pour cela qu'introduire deux doigts bien graissés dans le vagin, jusqu'à l'orifice de la matrice, & en même-tems appuyer l'autre main à plat sur le fond de la matrice, qui au troisieme mois de la grossesse déborde sur les os du pubis.

Alors en poussant la matrice alternativement de bas en haut, & de haut en bas, on sent aisément qu'elle renferme un corps rond & renitent; mais quelle que soit la sagacité de la personne qui fait cet examen, elle ne sçauroit reconnoître si c'est un fétus ou un polype, ou une excroissance polypeuse de la matrice. Pour porter un jugement décisif, il faut sentir remuer l'enfant, & l'on acquiert cette preuve dès le troisieme mois & demi de la grossesse, si l'on presse un peu la matrice ou qu'on la balotte légérement. J'ai vu de filles qui, au moment qu'elles sentoient le mouvement de l'enfant dans cette épreuve, toussoient fortement pour empêcher par les contractions des muscles du bas ventre, qu'on sentit le mouvement de l'enfant; mais outre que cette ruse les

condamnoit, on les prioit de contenir cette toux, de l'enfant qui avoit été agité, continuant de se mouvoir, fournissoit la preuve complette qu'on demandoit.

VI. La maniere de toucher est très-facile. La sage-femme doit avoir les ongles courts, coupés depuis quelque-tems, afin qu'ils soient unis & sans angles. Elle doit graisser avec du beurre frais les doigts dont elle veut se servir & choisir la main qui sera la plus commode, suivant le côté où elle se trouvera auprès de la personne qu'elle doit examiner. On place cette personne sur le dos dans le lit, les fesses un peu élevées ; & après lui avoir fait plier les genoux, on la couvrira de ses jupes ou de la couverture du lit, si elle est couchée. On introduira doucement dans le vagin les deux doigts graissés, &, en les introduisant on examinera l'état des parties. On peut aussi faire le même examen, la personne étant debout, & même quelquefois cette posture est la plus commode, parce que la matrice qui s'abaisse, se présente mieux aux doigts. On conseille de faire prendre un lavement avant cet examen, si la personne est constipée ; mais cela paroît peu nécessaire.

CHAPITRE V.

Des changemens qui arrivent à la situation de l'Enfant, & à l'état de la Matrice à l'approche de l'accouchement.

I. L'On vient de voir dans le Chapitre précédent, que la légereté respective des parties qui sont au dessus du nombril, par raport à celles qui sont au dessous, oblige le fétus à se tenir dans l'arriere-faix la tête en haut & les pieds en bas. Cette position dure pendant toute la grossesse, & elle est également commode, & pour l'enfant qui est à son aise dans cette posture & pour la mere qui porte son enfant avec moins de peine, lorsqu'elle le porte un peu haut.

Mais cette position si utile pendant la gestation, n'étoit pas avantageuse pour l'accouchement : & pour s'y disposer il a fallu que l'enfant, en approchant de son terme, changeât de situation ; & il en change alors par une méchanique admirable. Les parties inférieures & les parties supérieures du corps du fétus, quant aux chairs & aux os, croissent pendant la grossesse, & croissent d'une maniere égale & uniforme, qui ne met aucune

différence dans leur péſanteur reſpective, mais il fait dans les parties ſupérieures d'autres changemens qui dérangent l'équilibre. Le foie qui n'étoit preſque rien dans l'embryon, a acquis pendant la groſſeſſe un volume & une peſanteur conſidérable; les poumons qu'on diſtinguoit à peine dans l'embryon, & qui n'étoient qu'un peloton de glaires, ont groſſi, ſont devenus compactes, ſerrés; en un mot en état de ſoutenir l'impreſſion de l'air qu'ils doiventbientôt reſpirer; les cavités des oreilles & des narines, qui étoient fort larges dans l'embryon, ſe ſont conſidérablement rétrécies par l'accroiſſement des os qui les forment, & préſentent moins de vuide : les orbites ſe ſont remplies par l'accroiſſement des yeux renfermés dans leur cavité : les germes des dents ont groſſi dans leurs avéoles, & font une nouvelle augmentation de poids: enfin le cerveau & le cervelet, qui n'étoient dans l'embryon qu'une glaire rare & ſpongieuſe, ont acquis du volume & de la conſiſtance pour remplir les fonctions auxquelles il ſont deſtinés, & par conſéquent peſent beaucoup plus.

Toutes ces cauſes, qui ſe trouvent réunies ſur la fin de la groſſeſſe, font que les parties ſupérieures de l'enfant peſent alors plus que les inférieures, & qu'elles doivent, par les loix invariables de l'hydroſtatique, tomber en bas, faire remonter les

parties inférieures, & changer absolument la position de l'enfant. C'est ce qu'on appelle *la culbute* de l'enfant, laquelle annonce l'approche de l'accouchement, & le précede d'un nombre de jours plus ou moins grand, selon que les progrès qui se font dans le corps de l'enfant, sont plus ou moins prompts.

Si l'on fait attention à la position où étoit l'enfant, le corps courbé en devant & la tête penchée du même côté, on comprendra sans peine qu'en faisant la culbute, la tête doit trébucher la premiere en devant, sur le col de la matrice & vis-à-vis son orifice ; que le tronc doit la suivre, & que les extrêmités inférieures doivent remonter au fond de la matrice. On comprendra en même-tems, que la face de l'enfant qui étoit auparavant en devant vers le ventre de la mere, se trouvera en derriere dans cette nouvelle situation vers l'os sacrum, c'est-à-dire, que l'enfant se trouvera dans une position directement contraire à celle où il a été jusqu'alors, mais devenu nécessaire pour le disposer à l'accouchement.

II. Ce déplacement de l'enfant change la forme du ventre. L'enfant qui est tombé sur le col de la matrice, n'en occupe plus le fond, ni par sa tête ni par son tronc qui ont du volume, mais par ses pieds qui en ont peu. La matrice n'est

plus ſi remplie, le ventre s'affaiſſe donc, tout le poids de l'enfant porte ſur les hanches de la mere, & l'empêche de marcher auſſi librement qu'auparavant Cependant l'enfant aſſez gêné dans ſa nouvelle poſture, profite de la liberté d'étendre ſes jambes; & en trépignant, heurte contre l'intérieur de la matrice, & cauſe des douleurs légeres, connues ſous le nom de *Mouches*, qui ſont les avant-coureurs d'un accouchement plus ou moins prochain, ſuivant qu'elles ſont plus ou moins fortes, plus ou moins fréquentes.

III. C'eſt par-là que l'accouchement avance peu-à-peu. La tête de l'enfant en peſant ſur le col de la matrice l'élargit, & en comprimant les vaiſſeaux ſanguins & lymphatiques qui s'y diſtribuent, elle donne lieu à un épanchement de ſéroſité qui en ramollit les parois, qui les rend œdémateuſes, & qui les diſpoſe à s'étendre facilement. Ce gronflement œdémateux, qui précede l'accouchement, eſt quelquefois ſi grand, qu'il s'étend juſqu'à la vulve.

A meſure que les parois du col de la matrice ſe prêtent & s'étendent, l'enfant deſcend de plus en plus pouſſé par les efforts qu'il fait en ſe roidiſſant ſur ſes pieds, qu'il appuye contre le fond de la matrice, & par les contractions de la matrice, qu'il excite en trépignant, & parvient enfin à ce bord intérieur de l'ori-

fice de la matrice, qu'on doit regarder comme destiné par l'Auteur de la nature, à mettre en mouvement & en branle toutes les parties qui concourent à produire l'accouchement.

Ces sortes de mouvemens excités par l'impression, l'irritation ou le chatouillement d'une partie déterminée, connus sous le nom de mouvement sympathiques, sont communs dans le corps. C'est ainsi qu'un peu de tabac porté sur un endroit des narines, excite l'éternuement; que l'impression qui se fait dans l'estomac sur des endroits particuliers, cause le vomissement ou le hoquet que l'action de la fumée, ou l'acreté de l'humeur trachéale sur les bronches produit la toux, &c. C'est ainsi de même, que l'impression, le tiraillement, le chatouillement que fait la tête de l'enfant parvenu à cet endroit de l'orifice de la matrice, met tout en contraction, & procure l'accouchement.

Alors les fibres radieuses, qui entourent l'orifice de la matrice, se contractent & dilatent cet orifice; alors les fibres musculaires de la matrice, & surtout les fibres circulaires du fond, se mettent en contraction, & en poussant l'enfant vers l'orifice lui en font franchir le passage: alors dans les accouchemens plus difficiles, le diaphragme & les muscles du bas ventre viennent au secours;

& en se contractant à la fois, accélerent l'accouchement : enfin alors l'action réunie de toutes ces causes, exécute l'accouchement promptement heureusement, quand il n'y a point d'obstacle qui s'y oppose.

IV. La dificulté la plus grande que l'enfant trouve, est à l'orifice de la matrice, mais ce passage ramolli & relâché comme il est, cede enfin. Il faut seulement empêcher que les efforts de l'enfant & de la matrice, trop violens ou trop pressés, n'y causent sur les bords des gerçures qui pourroient être fâcheuses : & la Sage-femme doit avoir soin de prévenir cet accident, en ne pressant pas trop l'accouchenent, en oignant le passage avec du beurre frais, en aidant doucement à le dilater, & en prenant bien garde de ne pas faire elle-même par mal-adresse ou par précipitation, le mal qu'elle veut prévenir.

Dès que la tête de l'enfant a franchi l'orifice de la matrice, & que les épaules s'y sont engagées, on regarde l'accouchement comme fait, & on a raison ; car le vagin ni la vulve n'y opposent pas beaucoup de résistance. Il arrive seulemen quelquefois lorsqu'on néglige d'y remédier, que la tête sortant obliquement, & se portant trop sur le derriere du côté du coccyx, déchire la cloison qui sépare la vulve du fondement ; ce qui cause une incommodité

fâcheuſe, mais ce cas eſt rare, & il vient ordinairement du peu d'attention de la Sage-femme.

D'abord après la ſortie de l'enfant, la vulve, le vagin, l'orifice de la matrice, forment une eſpece de canal large & continu, par où la Sage-femme peut aiſément introduire la main, après l'avoir graiſſée de beurre, juſques dans la matrice, pour détacher le délivre, s'il y tient: pour le retirer, s'il eſt détaché: pour enlever les caillots s'il y en avoit; mais ces parties ſe reſſerrent ſi promptement par leur reſſort, qu'il ne ſeroit pas poſſible peu de tems après d'y introduire la main, qu'avec beaucoup de peine, & en cauſant une grande douleur.

CHAPITRE VI.

Des arrangemens néceſſaires pour l'Accouchement.

I. UN des articles les plus importans, & auquel même on doit être préparé d'avance, c'eſt de décider de la maniere dont on doit placer les femmes pour les accoucher.

On les faiſoit autrefois tenir debout, le haut du corps penché & appuyé ſur une table, les jambes écartées, & on

les accouchoit par derriere. Je ne ſçais ſi cet uſage ſubſiſte encore à la campagne dans quelques provinces ; mais il y a long-tems qu'il eſt aboli dans les villes.

On y ſubſtitua la chaiſe de travail, échancrée par devant, & l'on s'en ſert encore dans quelques provinces, ſur-tout à la campagne ; ou pour les femmes du commun ; mais il y a long-tems qu'on ne les connoît plus à Paris.

On a employé enſuite pendant long-tems un lit de travail, fait comme un lit de repos, avec cette ſeule différence qu'il étoit mobile ſur un aiſſieu qui étoit ſous le milieu du chaſſis du lit, moyennant quoi on pouvoit le faire pencher du côté des pieds ou de la tête, ou le tenir dans une ſituation horiſontale ſelon le beſoin, & le fixer dans la ſituation qu'on ſouhaitoit par le moyen d'une cheville. Ce lit étoit étroit pour donner plus de liberté d'agir à la ſage femme, & couvert d'un matelas ou d'un ſommier de crin aſſez dur, afin que la femme en travail ne s'y enfonçât pas trop. Il y avoit au bout une traverſe, contre laquelle elle pouvoient roidir les pieds, & en haut deux poignées, l'une à droite & l'autre à gauche, qu'elle pouvoit empoigner dans les efforts. Ce lit étoit très-commode, principalement en ce qu'on pouvoit à ſon gré élever ou abaiſſer ſans peine la tête & les épaules de la femme

en travail, ſuivant que l'état de l'accouchement demandoit l'une ou l'autre de ces ſituations, comme on verra dans la ſuite. Cependant ce lit ſi commode & ſi utile, eſt aujourd'hui hors d'uſage.

Il faut donc ſe réduire à accoucher à préſent toutes les femmes, ou ſur une chaiſe longue ordinaire, ou même dans leur propre lit. Ces manieres d'accoucher ſont plus pénibles pour les Sages-femmes, & plus incommodes pour les accouchées, quand l'accouchement ſe fait dans leur lit, parce que le lit eſt toujours dérangé & ſali, & qu'on a grand peine à le refaire, quand l'accouchement eſt terminé, & à y mettre proprement l'accouchée ; mais une femme auroit des vapeurs, ſi elle voyoit appporter dans la chambre un lit de travail, & cette raiſon décide pour l'uſage.

II. A l'approche de l'accouchement, on doit oindre de beurre frais la vulve, le vagin & l'orifice de la matrice. Il faut même les étuver avec une décotion émolliente de racines & de feuilles de mauve, guimauve, branche-urſine, graine de lin, &c. ſi on y trouve de la dureté ; ou, ce qui eſt encore plus efficace, les expoſer à la vapeur de cette décoction tiéde, qu'on place ſous une chaiſe percée, où l'on fait aſſeoir la femme qui doit accoucher.

III. Aux premieres douleurs, il faut donner un ou deux lavemens émolliens avec le

le beurre frais ou l'huile d'amandes douces, & même des lavements purgatifs avec le miel mercurial, ou le lénitif, si le ventre étoit resserré, afin de vuider le rectum. Par la même raison pour vuider la vessie, il faut faire pisser la femme qui doit accoucher; & si l'accouchement est long, lui faire repéter la même cérémonie plus d'une fois, parce qu'en vuidant ainsi le rectum & la vessie, on facilite le passage de l'enfant.

IV. Il n'est pas besoin d'avertir la Sage-femme d'ôter les bagues & les anneaux qu'elle peut avoir au doigt. Il n'en est point qui ignore que c'est une précaution nécessaire dans l'accouchement. Il seroit à souhaiter qu'elle eût la main petite, & les doigts longs, mais c'est un avantage que la nature donne, & elle ne le donne point à toutes. Du moins faut-il que celles qui se destinent à ce ministere, aient soin d'entretenir la flexibilité de leurs doigts, en évitant tous les travaux qui pourroient leur donner de la roideur.

V. Quant à la saignée, si la femme grosse n'a pas été saignée dans le cours de la grossesse, ou qu'elle l'ait été peu, qu'elle soit jeune, & qu'elle ait le pouls plein, on fera bien de l'employer dès le commencement de l'accouchement. Dans le cas contraire, on pourra attendre que la qualité de l'accouchement, ou les accidens qui surviendront, engagent d'y avoir recours.



LIVRE II.

Des accouchemens naturels, où l'enfant se présente dans une posture convenable.

CEs accouchemens sont de deux *especes.* Dans l'*une*, l'enfant se présente par la tête, & dans l'*autre* par les pieds. Nous examinerons dans ce Livre ces deux especes d'accouchemens, dans tous les cas où ils peuvent se présenter.

CHAPITRE PREMIER.

De l'Accouchement naturel de la premiere *espece, où l'enfant se présente par la tête.*

L'Accouchement naturel de la *premiere* espece renferme trois conditions. 1°. Que l'enfant se présente par la tête, & par la tête seule, par laquelle il peut le mieux pousser, & s'ouvrir le passage: 2°. qu'il ait la face tournée en bas: 3°. que sa situation soit droite, de telle maniere que le sommet de la tête réponde direc-

tement à l'orifice de la matrice, & puiſſe y entrer facilement.

Ces trois conditions ſont une ſuite néceſſaire du changement que la culbute, quand elle n'eſt point dérangée, fait dans la ſituation de l'enfant, vers le neuvieme mois. Auſſi cet accouchement-là, quoiqu'il réuniſſe trois conditions, eſt-il le plus ordinaire de tous les accouchemens, & même, ſuivant l'opinion commune le ſeul qui ſoit naturel.

Primò. Dans cet accouchement, de même que dans tous les autres, dont on parlera dans la ſuite, il convient de diſtinguer quatre tems, ou quatre périodes différens, pour fixer les différens objets dont les Sages-femmes doivent s'occuper. Le prélude de l'accouchement, ſon commencement, le fort du travail, & la fin du travail, ou la ſortie de l'enfant.

I. Dans le prélude, la femme qui ſe diſpoſe à accoucher, 1°. ſent quelques légeres douleurs cauſées par les mouvemens du corps du fétus, ou des pieds & des coudes, qu'elles ont accoutumé d'appeller des *Mouches*. Ces douleurs ſont plus ou moins vives, plus ou moins fréquentes plus ou moins longues, ſuivant la vivacité de l'enfant.

2°. Quelquefois, lorſque ces douleurs ſont un peu fortes, elles attirent quelque contraction de la matrice, c'eſt-à-dire, quelqu'effort,

mais ces efforts ne ſont, ni réglés, ni ſoutenus, ni par conſéquent efficaces.

3°. L'enfant paroît deſcendre tout-à-fait en bas, & quand les femmes n'ont point encore d'expérience, elles s'imaginent que l'enfant va tomber.

4°. L'orifice de la matrice commence à s'ouvrir par l'impulſion de l'enfant, ou pour mieux dire, à bâiller, & il en coule dans quelques femmes quelque peu de ſéroſité laiteuſe, qui étoit contenue entre le chorion & la matrice.

Les femmes timides, jeunes, & qui n'ont point d'expérience, s'occupent de ces légers indices d'un accouchement prochain, beaucoup plutôt qu'il ne faut, ce qui n'arrive pas à celles qui ont plus de courage, & ſur-tout qui ont déja accouché.

II. Le commencement de l'accouchement eſt marqué par des ſignes plus certains.

1°. Les douleurs ſont vives, fréquentes, ſoutenues & accompagnées d'efforts proportionnés, ce qui marque que l'enfant s'agite vivement dans la matrice, & travaille fortement à ſa ſortie.

2°. Ces efforts portent en bas vers le vagin, & forcent peu-à-peu l'orifice de la matrice à s'ouvrir tout de bon, & à ſe dilater aſſez pour pouvoir ſentir le ſommet de la tête de l'enfant, & alors on dit que l'enfant *couronne*.

3°. Dans ce tems-là comme la tête de l'enfant ne bouche pas encore l'orifice de la matrice, les os de l'amnios se glissent par les côtés, poussent en avant la portion des enveloppes qui couvre la tête de l'enfant, & y forment comme une poche pleine d'eau qui descend dans le vagin ; on dit alors que les eaux se *forment*, ou se sont *formées*.

4°. Les eaux paroissent sous deux formes, qu'il est nécessaire de distinguer. Tantôt elles sont *étroites & longues*, & tantôt *larges & plates*. Elles sont *étroites* quand l'orifice de la matrice est peu ouvert, parce que la largeur des eaux répond toujours à la dilatation de cet orifice, qui en est comme la base ; elles sont en même-tems *longues*, parce que la tête de l'enfant n'étant pas engagée, & ne fermant par le passage, les eaux de l'amnios continuent de tomber dans la poche, & l'allongent de plus en plus. Au contraire, quand l'orifice de la matrice s'ouvre facilement, & que la tête de l'enfant s'y engage du moins par le sommet, les eaux sont *larges*, parce que l'ouverture de l'orifice est grande, & elles sont *plates*, parce que la tête de l'enfant empêche qu'il en coule beaucoup, & que le peu qui est déja passé, est obligé de s'applatir à mesure que la poche s'élargit.

Ce second période de l'accouchement

eſt quelquefois long, quand les douleurs & les efforts ſont foibles & lents, ou quand les obſtacles que l'enfant trouve du côté de l'orifice de la matrice ſont grand. De quelque cauſe que vienne la difficulté, les accouchemens dont les commencemens ſont longs, ſont ordinairement difficiles & laborieux; cependant cela peut ſouffrir quelqu'exception dans les femmes timides & ſans expérience, qui comptent trop tôt le commencement de leur accouchement.

III. Tout eſt en action dans le fort du travail, & c'eſt-là ce qu'on doit appeller proprement l'accouchement. 1°. L'enfant s'agite vivement, la matrice ſe contracte avec force, le diaphrage & les muſcles du bas-ventre pouſſent fortement en bas, les douleurs ſont preſque continuelles, les efforts répondent aux douleurs, & portent en bas ſans relâche.

2°. Ces différentes cauſes réunies hâtent la dilatation de l'orifice de la matrice, qui s'ouvre enfin aſſez pour laiſſer paſſer la tête de l'enfant. Dès qu'elle eſt engagée juſqu'aux oreilles, c'eſt-à-dire, dans toute l'étendue de ſa groſſeur, on dit que l'enfant *eſt au paſſage.*

3° Vers ce tems-là les eaux percent, c'eſt-à-dire, que l'allongement des enveloppes en forme de poche, qui contenoit les eaux, ſe déchire, & les laiſſe couler; c'eſt ce qu'on appelle les *premiers eaux.*

Comme la tête de l'enfant avance dans le passage ; & que les enveloppes qui y sont engagées n'avancent pas de même, les eaux contenues dans cette poche, à force d'être pressées par la tête de l'enfant, doivent déchirer la poche. Il convenoit qu'elle se déchirât alors pour ouvrir un passage à l'enfant qui ne doit pas sortir enfermé dans ces enveloppes, ce qui rendroit sa sortie plus difficile & plus laborieuse.

Il arrive pourtant quelquefois que l'enfant sort rénfermé dans ses enveloppes, (*a*) comme dans un sac, ce qui forme un gros paquet informe, d'où il faut le retirer en déchirant les membranes ; mais ce cas est rare, & n'arive que quand l'accouchement est fort facile.

Il arrive plus souvent que l'enfant en sortant emporte sur la tête un lambeau de ses enveloppes, plus ou moins grand, ce qu'on appelle *naître coëffè*, en latin (*b*) *galeatum nasci*, & qu'on regarde comme un bonheur. C'en est un en effet pour

(*a*) Thom Bartholin, in actis Hafniensibus, Volum, II. observat. 35. pag. 93.

Fredéric Ruysch. Observat. II. pag. 18.

(*b*) Solent pueri pileo insigniri naturali, quod obstetrices rapiunt, & Advocatis credulis vendunt ; si quidem Causidici hoc juvari dicuntur. Ælius Lampridius in vitâ Antonini Diadumeni.

Lampride, ajoute que l'Empereur Antonin, fils de Macrin, fut appellé Diadumene dans sa jeunesse, c'est-à-dire, Couronné, parce qu'il étoit né cou-

lenfant dans le mouvement, car cela ſuppoſe toujours un accouchement facile & prompt, mais le bonheur ne va pas plus loin, & il y a long-tems qu'on a dû ſe déſabuſer des idées que l'on avoit ſur ce ſujet.

Le fort du travail n'eſt preſque jamais le même. Quelquefois il eſt fort court, & aſſez léger. Deux ou trois bons efforts ſuffiſent pour l'accouchement, & tout eſt fait dans un quart-d'heure; mais d'autres fois, il eſt long & laborieux. Il y a des femmes qui ſont long-tems dans le plus fort travail, & dans le travail le plus continuel avant que d'étre délivrées. Ces différences viennent quelquefois de la part de l'enfant mais le plus ſouvent de celle de la mere.

IV. Quand l'enfant eſt au paſſage, l'accouchement eſt ſur ſa fin.

1°. Le premier effort, & un effort même aſſez foible; fait ſortir la tête & pouſſe les épaules à la place. Dès que les épaules ſont paſſées, le reſte du corps, qui va en diminuant, ſort pour ainſi dire, de ſoi-même.

2°. Le délivre ou l'arriere-faix, ce qui comprend les enveloppes & le placenta, vient ordinairement avec l'enfant, parce que les efforts de l'accouchement, c'eſt-à-dire, les contractions de la matrice, ont détaché le placenta, ou du moins l'ont ſi fort

veit d'une pareille coëffe en forme de diadême, ce qu'on avoit regardé comme un préſage de l'Empire où il parvint.

ébranlé, qu'il ſuffit de le tirer doucement par le cordon pour le faire ſuivre.

3°. Dès que la tête de l'enfant eſt paſſée, comme le col ne remplit pas l'orifice de la matrice; les eaux qui reſtent encore dans l'amnios derriere l'enfant, commencent à s'échapper ; mais elle ne s'échappent en entier qu'après la ſortie des épaules, Ce ſont-là les *ſecondes eaux*, ou pour mieux dire *les véritables eaux de l'accouchement*, dont la ſortie impétueuſe acheve d'entraîner l'enfant.

4°. Dans le même tems, l'humeur laiteuſe, qui ſuinte des vaiſſeaux vermiculaires ou laiteux, s'échappe auſſi entre la matrice & le chorion, toute pure, ſi le placenta tient encore à la matrice ; ou mêlée avec du ſang qui coule des vaines cécales, ſi le placenta eſt détaché en tout ou en partie, & c'eſt-là ce qu'on appelle *Lochies* ou *Vuidanges*, leſquelles continuent de couler pendant quelques jours après l'accouchement.

Secondò. Dans chacun de ces différens périodes de l'accouchement, la Sage-femme à différentes obſervations à faire, & différens ſecours à donner.

I. Dans le prélude de l'accouchement, 1°. Elle doit examiner l'état de l'orifice de la matrice, pour juger s'il commence à s'entre-ouvrir, & s'il en coule déja quelque humeur, d'où elle puiſſe inférer ſi l'accouchement eſt prochain ou non.

2°. Elle doit juger si les douleurs sont *vraies* ou *fausses*. Les douleurs *vraies* prennent des reins, & s'étendent ordinairement au nombril, ce qui marque qu'elles partent du fond de la matrice, d'où elles se rabattent sur le col & sur le vagin. Elles sont toujours accompagnées ou suivies d'une dilatation de l'orifice. Le défaut de l'une de ces conditions, & à plus forte raison le défaut de toutes les deux, est une preuve que les douleurs sont fausses.

3°. Il faut reconnoître si les douleurs sont *efficaces* ou *inefficaces*. Les douleurs *vraies* sont toujours efficaces, & annoncent un accouchement prochain, quand elles sont vives, promptes, fréquentes. Mais les douleurs *fausses* sont toujours inefficaces, & doivent faire craindre un accouchement long & difficile, sur-tout si elles sont foibles, lentes, & rares.

4° Mais en tout état, il faut que la Sage-femme paroisse tranquille, & qu'en rassurant la femme en travail par ses paroles, elle la rassure en même tems par sa contenance.

II. Dans les progrés du travail, il faut examiner, 1°. si l'orifice de la matrice est plat, mince, mol, dilatable, & déja assez ouvert ; ce qui annonce un accouchement facile.

2° Si l'ouverture de cet orifice augmente de moment en moment, & assez

vite, ce qui promet un accouchement prompt.

3°. Si les eaux sont larges & plats, & si de moment en moment elles s'élargissent & s'applatissent de plus en plus, ce qui fait voir le progrès de la dilatation de l'orifice de la matrice.

4°. Si l'enfant se présente par la tête, dont on reconnoît la rondeur, ce qui assure que l'accouchement est naturel.

Dans ce période, la Sage femme a peu de chose à faire : elle peut cependant aider un peu l'orifice à se dilater. Pour cet effet, elle y introduira deux doigts de la main droite, l'index & le doigt du milieu, bien graissés de beurre frais, & appliqués l'un contre l'autre. Elle les écartera ensuite doucement, & par ce moyen elle dilatera l'ouverture de l'orifice, surtout si elle répete cette opération en différens sens, & en y introduisant les autres doigts.

III. C'est dans le fort du travail que la Sage femme doit être principalement attentive.

1°. Elle continuera d'aider la dilatation de l'orifice de la matrice par les moyens qu'on vient d'indiquer.

2°. Elle ordonnera à la femme en travail de régler & de soutenir ses douleurs & ses efforts, c'est à dire, de moins crier, de retenir la respiration, de pousser en bas,

& de persévérer dans cet état le plus qu'elle pourra.

3°. Dès que l'enfant aura la tête engagée dans le passage, jusqu'aux oreilles, elle fera écouler les eaux, en rompant les enveloppes ou la poche quelle forment. Ordinairement cette poche se déchire d'elle-même vers ce temps là, comme on l'a dit, & il est bon d'attendre qu'elle se déchire, à moins qu'il ne fallût attendre long-tems, & que cela fût un obstacle à la sortie de l'enfant. En général, il faut éviter de faire écouler les eaux trop tôt, parce que l'accouchement qui se fait à sec, est toujours difficile.

4°. Les enveloppes étant déchirées, il est important de s'assurer encore de la situation de l'enfant, si c'est la tête qui se présente, si elle se présente droite & la face en bas, si elle se présente seule; on peut dans le concours de ces conditions annoncer un accouchement naturel de la premiere espece. Si quelqu'une de ces conditions manque, & à plus forte raison s'il en manque plusieurs, on doit s'attendre à un accouchement contre nature, ou au plus à un accouchement naturel de la seconde espece.

5°. Quand la tête de l'enfant est au passage, si quelque obstacle paroît l'arrêter, la Sage-femme introduira deux doigts de chaque main bien graissés de beurre à cô-

té de la tête de l'enfant jusqu'aux oreilles, contre lesquelles elles les appliquera ; & alors, à l'aide d'une bonne douleur, elle l'attirera doucement en la remuant un peu, à droite & à gauche, pour donner la facilité aux épaules de s'engager. Pour lors les épaules une fois passées, l'enfant sort tout de suite, & l'accouchement est bientôt fini.

6°. Quand l'enfant est sorti, il ne faut pas manquer d'examiner s'il n'y en a point un autre, ou quelque mole. Dans le premier cas, il faut aider à l'accouchement de ce second enfant, & dans l'autre, il faut faire l'extraction de la mole, de la maniere qu'on expliquera ci-après.

IV. Il reste cependant encore à retirer le délivre. Pour cet effet, 1°. s'il ne sort pas de lui-même, la Sage femme placera l'enfant de côté sur ses genoux, le visage tourné vers elle, pour empêcher que les vuidanges ne l'étouffent au moment, qu'il commence de respirer, & elle tirera alors doucement le cordon, pour faciliter la sortie du délivre, qui viendra facilement s'il est déja détaché, comme il l'est le plus souvent. Que s'il tenoit encore par quelque coin, elle le détachera en l'ébranlant doucement par le moyen du cordon, & le tirant à soi obliquement, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre.

2°. Après la sortie du délivre, il faut

avoir ſoin de bien examiner s'il eſt entier; ce qu'il eſt facile de reconnoître. S'il ne l'étoit pas, il faudroit introduire ſur le champ dans la matrice, avant qu'elle ſe fermât, l'index de la main droite, bien graiſſé, & s'en ſervir comme d'une curette pour retirer ce qui pourroit y avoir reſté, comme auſſi les caillots de ſang, s'il y en avoit.

4°. Que ſi le placenta réſiſtoit trop long-tems, elle coupera le cordon entre les deux nœuds qu'elle y aura faits, comme on le dira ci-deſſous, & après s'être débarraſſée de l'enfant qu'elle confiera à la Garde, elle travaillera à détacher le placenta de la maniere qu'on l'expliquera dans la ſuite.

Nous renvoyons auſſi à deux Chapitres particuliers le détail de ce qu'il convient de faire, tant à l'accouchée quand elle eſt délivrée, qu'à l'enfant quand il eſt né.

CHAPITRE II.

De l'Accouchement naturel de la ſeconde eſpece, où l'enfant ſe préſente par les pieds.

ON ſera ſurpris ſans doute de voir mettre l'accouchement par les pieds au nombre des accouchements naturels; mais j'eſpere que la ſurpriſe ceſſera ſi l'on examine les raiſons qui m'y ont déterminé,

& dont je renvoie le détail au Chapitre qui suit. Je ne me propose de parler dans celui-ci que des causes de cette situation de l'enfant, des moyens de la reconnoitre, & de la maniere d'accoucher l'enfant lorsqu'il se présente par les deux pieds, & qu'on s'est bien assuré par la disposition de ses pieds, qu'il a la face tournée en bas, ce qu'on doit regarder comme autant de conditions essentielles à l'accouchement naturel de cette espece.

I. Au lieu de présenter la tête, l'enfant ne présente les pieds, que parce qu'il n'a pas fait la culbute, ou du moins qu'il ne l'a pas faite comme il faut, ce qui peut venir de plusieurs causes.

1°. De la petitesse de la tête de l'enfant, dont le poids ne l'emporte pas assez sur le poids des pieds, pour faire faire à l'enfant la culbute complette.

2°. Du poids du bas-ventre dans un enfant hydropique, qui contre-balance assez le poids de la tête pour empêcher la culbute, ou pour la rendre du moins imparfaite.

4°. De la grosseur du corps de l'enfant qui, en remplissant trop la matrice, gêne les mouvemens de l'enfant, & lui ôte la liberté de faire la culbute, ou de la faire comme il faut.

4°. De la petitesse de la matrice qui ne s'étend pas assez, & qui ne donne pas as-

ſez de jeu à lenfant pour faire la culbute librement & completement.

5°. De la préſence de deux enfants gemeaux, qui en ſe preſſant & ſe génant l'un l'autre, nuiſent à la liberté de leurs mouvements.

6°. Enfin, du défaut d'une quantite ſuffiſante d'eau dans la cavité de l'amnios, pour ſuſprendre l'enfant, & lui donner la facilité d'exécuter la culbute.

A quoi il faut ajouter, 1°. la trop grande obliquité de la matrice penchée en devant, en derriere, ou ſur le côtés, ce qui fait que, quoique la culbute s'exécute, la tête de l'enfant, au lieu de tomber ſur l'orifice, tombe dans le côté de la matrice inclinée, qui eſt encore plus bas, & donne par-là moyen aux pieds de ſe préſenter à l'orifice.

2°. Mille autres accidens fortuits, comme une chûte, un faux pâs, un ſaut même aſſez léger, une ſecouſſe un peu violente en voiture, &c. qui peuvent faire changer la premiere ſituation de l'enfant, lequel étoit bien placé, & en mettre les pieds où il avoit auparavant la tête.

II. Il eſt du dévoir d'une Sage-femme inſtruite de reconnoître de bonne heure, & s'il ſe peut, dès le commencement du travail, ſi l'enfant ſe préſente par les pieds, car cela doit ſervir à régler ſa conduite.

1°. On peut le conjecturer même avant que la matrice s'ouvre, ou du moins avant

qu'elle le soit assez pour y introduire le doigt, en ce que son orifice qui s'avance dans le vagin, ne forme point une grosseur ronde, égale, & assez large, comme il arrive toujours quand c'est la tete de l'enfant qui pousse en avant : mais forme au contraire une grosseur petite inégale, anguleuse, telle que les pieds peuvent présenter.

On peut ajouter à cette conjecture celle que fournit la nature des douleurs & des efforts, qui sont toujours plus foibles, plus lents, plus languissans, quand l'enfant se présente par les pieds, que quand il se présente par la tête. Dans cette derniere situation, les pieds qui sont dans le fond de la matrice, en trépignant & regimbant, sollicitent des douleurs vives & fréquentes & des efforts proportionnés, au lieu que quand les pieds sont à l'orifice, la tête qui est dans le fond y demeure en repos, & n'y fait aucune impression, ou y en fait de très-foibles.

2°. On peut reconnoître d'une maniere plus sûre, que l'enfant se présente par les pieds, quand la matrice est assez ouverte pour pouvoir y introduire un ou deux doigts, quand même les enveloppes ne seroient point encore déchirées, parce qu'on peut aisément, à travers ces enveloppes, reconnoître les pieds, & les distinguer de toute autre partie. D'ailleurs les eaux qui s'a-

vancent dans le vagin, font dans ce cas fort longues & étroites ; elles font fort longues, parce que l'orifice de la matrice ne pouvant pas être bouché exactement par les pieds, comme il l'eſt par la tête, les eaux de lamnios ont la liberté de s'écouler en grande quantité ; eles font *étroites*, parce que l'orifice ſe dilatant peu & foiblement, la largeur des eaux, qui répond toujours à la dilatation de l'orifice, ne ſçauroit être que très-petite.

1°. On ne peut ſur cette matiere porter de jugement parfaitement certain, que quand les enveloppes font déchirées, & qu'on peut reconnoître les pieds à nud, & ſans aucun entre-deux. Mais il ne faut pas attendre cette entiere certitude pour agir ; & dès que toutes les préſomptions ſe réuniſſent à prouver que l'enfant ſe préſente par les pieds, il eſt néceſſaire, ſi ſes enveloppes ne ſe déchirent pas d'elles-mêmes, de les déchirer au plutôt pour prévenir les accidens où cette ſituation exposeroit, ſi on l'abandonnoit à la ſeule nature. Il eſt bien vrai qu'on procure par là l'écoulement, non-ſeulement des premieres eaux qui pendent dans le vagin, mais même de celles qui font encore dans la matrice, ce qui peut nuire à la facilité de l'accouchement ; mais cet inconvénient doit céder à la néceſſité qu'il y a de faire promptement ce qu'il convient de faire

dans cet accouchement, ce qu'on ne ſçauroit exécuter que quand les enveloppes ſont déchirées, comme on va voir dans la ſuite. Il ſuffit que les Sages-femmes ſoient averties que, dès qu'on a pris ce parti, il ne faut pas s'en rapporter aux ſeuls efforts de la nature, comme on peut le faire quand l'enfant ſe préſente par la tête, mais qu'il faut y aider & exécuter cet accouchement le plus promptement qu'il ſe peut, afin de profiter de l'humidité qui reſte dans les enveloppes & dans le paſſage.

4°. Le ſecours que la Sage-femme peut donner dans ce premier état, ſe réduit à aider la dilation de l'orifice de la matrice Pour cet effet elle doit introduire les doigts dans l'orifice, ſi cela ſe peut, ſans faire trop de violence, après les avoir bien graiſſés; mais ſi la matrice s'y refuſe, il faut tâcher de dilater doucement l'orifice avec un ſeul doigt, ſi on n'y en peut mettre qu'un; mais on y réuſſit beaucoup mieux dès qu'on peut y en introduire deux ou trois bien ſerrés, & même tout les cinq à la fois, parce qu'en les écartant peu-à-peu, on dilate à proportion l'orifice, & on le dilate en tous ſens.

5°. Par ce moyen, on s'aſſure bientôt de la ſituation de l'enfant, s'il préſente les deux pieds, c'eſt un avantage, mais dont il ne faut pourtant pas profiter, qu'après s'être aſſuré qu'ils ſont tous les deux d'une même enfant. Car il eſt quelquefois arrivé

qu'ils appartenoit à deux enfants différents qu'on a tués en s'opiniâtrant à les accoucher tous les deux à la fois.

Pour cet effet, on examine ordinairement la conformation des doigts, & la situation des deux pouces d'où il est aisé de juger qu'ils sont, l'un un pied droit & l'autre un pied gauche, & d'où l'on croit pouvoir conclure qu'ils sont tous les deux d'un même enfant; mais quelque forte que soit la présomption qu'il en résulte, on ne doit pas s'y fier dans un fait aussi important. Il faut, avant que de presser l'accouchement, être bien sûr que les deux pieds tiennent au même tronc, & pour cela introduire la main bien graissée le long d'une des deux jambes & d'une des deux cuisses, jusqu'à ce qu'on les trouve se réunir au même tronc.

6°. Que si au contraire l'enfant ne présente qu'un pied, comme il arrive souvent il faut songer à chercher celui qui manque, après avoir vu par l'examen de celui qu'on tient, si c'est le droit ou le gauche qui manque, pour pouvoir diriger la recherche qu'on en doit faire. On avoit accoutumé autrefois de commencer pas s'assurer du pied qu'on tenoit, en y attachant d'une maniere lâche un ruban de fil. Cette précaution est peu en usage aujourd'hui, & il est vrai qu'elle est peu nécessaire, mais comme elle est sans aucun inconvénient, on ne

sçauroit blâmer les Sages-femmes qui l'emploient.

La recherche du pied qui manque n'est jamais fort difficile ; quelquefois on sent le genouil du pied égaré vis-à vis de l'orifice, & alors il est aisé de le ramener. D'autres fois le genouil & le pied sont en peu plus écartés, mais en repliant le doigt, & cherchant autour de l'orifice, on les trouve, & on les ramene. Enfin, en cas de besoin, on fait glisser une main bien graissée le long de la jambe & de la cuisse qu'on tient, jusqu'à sa réunion avec l'autre cuisse, d'où en descendant on revient à la jambe & au pied qui manquent.

Pour pouvoir ramener commodément le pied égaré, il est important d'empêcher que celui qu'on tient ne s'engage pas trop avant dans le passage, parce qu'alors il faudroit beaucoup plier la jambe & le pied qu'on veut ramener, & qu'on pourroit les casser. Pour l'ordinaire, le mieux est de repousser un peu l'enfant dans la matrice, si cela peut se faire sans violence, ou en tous cas d'abaisser le haut du corps de la femme, & d'élever ses fesses par des carreaux, de telle maniere qu'il y ait de la pente de l'orifice au fond de la matrice, ce qui faisant descendre la matrice dans le ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice, donne toute la liberté dont on a besoin pour ramener le pied sans aucune violence.

Quand on tient les deux pieds l'un à côté de l'autre, à l'entrée de l'orifice, ou même au passage, il faut, avant que d'aller plus loin, s'assurer encore qu'ils appartiennent à un même enfant ; & employer pour cela les moyens que l'on a indiqués ci-dessus.

7°. Que si par malheur l'enfant se trouvoit engagé dans le passage par une seule jambe jusqu'à la cuisse, il faut nécessairement le repousser dans la matrice, en abaissant le haut du corps, & en élevant les fesses de la femme en travail, comme on l'a dit, afin de ramener & de chercher la jambe & le pied qui manquent, & mettre les choses dans un état où l'accouchement puisse s'exécuter. Je sçais qu'on prétend qu'il y a des enfans qui sont venus au monde dans cette situation. Si cela est, il a fallu que la cuisse égarée ait pu se plier en devant ; mais outre qu'on n'est jamais sûr de cette flexibilité de la cuisse de l'enfant, c'est dans tous les cas une très-grande imprudence que de laisser avancer un pareil accouchement.

III. Dès qu'on tient une fois les deux pieds, & qu'on s'est assuré qu'ils appartiennent au même enfant, l'accouchement est fort avancé.

1°. On n'a plus qu'à profiter des efforts que la femme se commande, car dans cet accouchement il n'y en a presque point d'autres, comme on l'a dit, & tirer doucement, & peu-à-peu, l'enfant jusqu'aux

fesses, ce qui est ordinairement très-facile. Pour cela on empoigne les jambes & puis les cuisses de l'enfant, mais comme elles sont fort glaireuses, & que les mains graissées glissent dessus, il faut les envelopper de petite compresses de linge souple & sec.

2°. Lorsqu'on a tiré l'enfant jusqu'aux fesses, il faut voir s'il vient la face & le ventre en bas, ou en haut, ce qu'on reconnoît aisément par la situation des doigts & des talons.

S'il vient la face & le ventre en bas, tant mieux, c'est la posture où on le souhaite; mais il vient ordinairement dans une situation contraire, à cause qu'il n'a pas pu faire une culbute réguliere, & alors il faut songer à le mettre dans la situation où il doit être pour la facilité de l'accouchement.

3°. Pour cet effet, il faut avancer la main droite à plat sous ses reins, & à mesure que l'enfant sort, ou qu'on le tire de l'autre main, travailler doucement à le retourner. On y réussit aisément dans les enfans en vie, parce que le corps a de la fermeté; mais la chose est plus difficile dans un enfant mort, dont le corps n'a point de ressort, sur-tout à l'égard du col, qui ne suit pas le mouvement qu'on tâche de lui donner.

4°. Dès que l'enfant est tourné, on n'a plus qu'à presser l'accouchement, mais

ſans précipitation. On cherchoit autrefois, l'un après l'autre, les bras pour les placer ſur les côtés. On s'eſt déterminé enſuite à n'en ramener qu'un, & à laiſſer l'autre étendu ſur la tête, où il ſert à empêcher qu'elle ne s'accroche au paſſage. A préſent on les y laiſſe tous les deux, & c'eſt le parti le meilleur, l'accouchement n'eſt pas plus difficile, & c'eſt le moyen le plus sûr d'empêcher que la tête ne ſoit arrêtée au paſſage.

5°. Cependant, comme avec cette précaution même, il eſt toujours à craindre que la tête ne s'accroche, parce que l'orifice commence à ſe reſſerrer ; dès que les épaules ſont paſſées, il faut, quand l'enfant eſt engagé juſqu'aux épaules, exhorter la mere à faire un grand efforts, & à le ſoutenir le plus long-temps qu'elle pourra, & profiter de cet effort pour faire paſſer les épaules, & faire que la tête ne prenne ſur le champ la place, ſans donner à l'orifice le tems de ſe reſſerrer.

6°. Que ſi, malgré cette attention, la tête de l'enfant s'arrêtoit au paſſage, il faut, ſans tirer, le dégager peu-à-peu, tantôt d'un côté & tantôt de l'autre, en ordonnant à la mere de faire des efforts, & même de prendre quelque ſternutatoire pour éternuer ; mais il faut bien ſe garder de mettre le doigt dans la bouche de l'enfant pour en tirer la tête, parce que cela n'aboutit

n'aboutit ordinairement qu'à lui diſloquer la machoire inférieure.

7°. Enfin, quand l'enfant eſt ſorti, on ſe conduit à l'égard de la mere & de l'enfant de la maniere que l'on dira ci-après dans un Chapitre particulier.

CHAPITRE III.

Parallele de l'accouchement qui ſe fait par la tête, & de celui qui ſe fait par les pieds.

I.

LEs Anciens ont cru preſque tous qu'il n'y avoit point d'autre accouchement naturel, que celui qui ſe fait par la tête, & par conſéquent ils ont regardé l'accouchement par les pieds comme un accouchement contre nature.

La déciſion d'Hypocrate eſt claire » Si » une femme (*a*), dit-il, eſt long-tems en » travail, c'eſt une marque preſque ſûre » que l'enfant ſe préſente de travers, ou » par les pieds; il vaudroit bien mieux qu'il » ſe préſentât par la tête. » *Si parturiendi dolores detineant, diùque in enitendo laboret, is tranſverſus aut in pedes ferè exit, in caput autem prodire præſtiterit.* Il ajoute, quelques lignes plus bas, que » l'accou-

(*a*) De Morbis Muliebribus Lib. I. texta 50.

» chement eſt difficile & fâcheux quand » l'enfant ſe préſente par les pieds, & or- » dinairement funeſte à la mere ou à l'en- » fant, & ſouvent à tous les deux. » *Grave eſt, ſi in pedes prodeat, & plerumque matres aut puelli, aut ambo etiam perierunt.*

Ariſtote (*a*) parle de même en plus d'un endroit de ſon Hiſtoire des Animaux, de même que Gallien (*b*) ; mais Pline (*c*) eſt encore plus décidé : » L'accouchement, » *dit il*, où l'enfant ſe préſente par les » pieds, eſt contre nature ; d'où vient, » *continue-t-il*, qu'on appelle ceux qui » naiſſent ainſi, *Agrippa*, ce qui exprime » en latin la difficulté de leur accouche- » ment. » *In pedes procedere naſcentem contra naturam eſt, quo argumento appellavere Agrippas, ut ægrè partos.* A quoi l'on peut ajouter, qu'en faiſant alluſion à la maniere dont on porte les morts en terre, il (*d*) établit comme une maxime reçue, que » l'ordre de la nature eſt d'entrer dans » le monde par la tête, & la coutume » d'en ſortir par les pieds. » *Ritus naturæ capite hominem gigni, mos eſt pedibus efferri.*

Après de pareilles autorités, il ne faut pas demander quel a été le ſentiment des

(*a*) Hiſtor. Animal. Lib. VII. Cap. 10 & 13.
(*b*) De Uſu partium, Lib. XV. Cap. 7.
(*c*) Hiſtor. Naturalis, Lib. VII. Cap. 8.
(*d*) Ubi ſuprà.

Médecins qui ont vécu depuis Ils se sont accordés comme à l'envi à regarder comme funeste tout accouchement par les pieds ; & cette opinion est si généralement établie, quencore à présent il n'est presque personne qui ne déplore le sort d'une femme en travail, dont l'enfant se présente par les pieds.

Il y a eu pourtant entre les anciens des Médecins, qui, loin de condamner l'accouchement par les pieds, l'ont approuvé, & ont même conseillé de ramener à cet accouchement toutes les mauvaises situations où l'enfant se présente par quelque autre partie que par la tête. On peut comprendre dans ce nombre, Celse, Aëtius, Paul-d'Egine, Avicenne, & plusieurs autres, sur quoi on pourra voir ce qu'on a dit sur ce sujet dans l'*Histoire sommaire de l'Art d'accoucher*.

Il y a eu même depuis quelque tems des Médecins assez instruits pour connoître que l'accouchement par les pieds étoit facile, & même naturel, & assez courageux pour le dire. Dolé *(a)* est un des premiers que je connoisse qui ait osé l'avancer, en quoi il a été suivi par (*b*) Govey, & même par (*c*) Daniel Hoffman, & par la foule des Chirurgiens accou-

(*a*) Encyclopæd. Medic. L. V. C 7 pag. m. 673.
(*b*) De Generatione fœtus, pag. 104. & seqq.
(*c*) Annotationes in Hypotheses Goveyanas.

cheurs qui ont tous mis en pratique cet accouchement dans tous les cas où la mauvaise situation de l'enfant rendoit tout autre accouchement difficile ou impossible.

Je cite ces Auteurs avec complaisance, parce qu'ils m'épargnent la peine d'être le premier à avancer ce paradoxe ; mais je sens bien que je l'aurois avancé, quand même j'aurois été le premier, parce que je suis fermement persuadé qu'à choses égales, l'accouchement par les pieds est moins douloureux, plus court, plus facile, & aussi sûr que celui qui se fait par la tête, & mérite par conséquent de tenir au moins le second rang entre les accouchemens naturels. J'espere même qu'on se rendra à ce sentiment, si l'on veut bien examiner & peser les avantages & les désavantages réciproques de ces deux especes d'accouchemens.

II. Les avantages qu'on ne peut pas refuser à l'accouchement par la tête, sont très-grands, & il n'y a pas lieu de s'étonner qu'on les ait crus décisifs.

1°. Le sommet de la tête est une espece de bélier, plus propre à ouvrir l'orifice de la matrice, que les pieds.

2°. Quand l'enfant se présente par la tête, il peut se roidir sur les pieds, ce qui hâte la dilatation de l'orifice, au lieu que ce secours manque dans l'accouchement par les pieds.

3°. Dès que la tête s'eſt fait jour, & qu'elle eſt paſſée, le reſte du corps de l'enfant paſſe tout de ſuite, & ſans aucune peine, parce que le contour des autres parties, même de celui des épaules eſt moins grand dans les enfans, ou du moins n'eſt pas plus grand que celui de la tête. Mais c'eſt tout le contraire dans l'accouchement par les pieds où l'on ne tient rien, quoique les pieds ſoient ſortis, & où tout le gros du corps reſte à paſſer.

4°. Dans l'accouchement par la tête, il n'y a aucun danger que la tête reſte au paſſage, & ſe ſépare jamais du reſte du corps, au lieu que ce danger eſt très-grand dans l'accouchement parles pieds, ſur-tout quand l'enfant eſt mort.

5°. La plus grande partie des eaux ſont retenues dans la matrice dans l'accouchement par la tête, parce que ſon ſommet qui bouche exactement l'orifice de la matrice, leur ferme l'iſſue. Par ce moyen, elles empêchent la matrice de ſe reſſerrer, elles entretiennent l'humidité & la flexibilité des enveloppes, & en s'écoulant peu à peu, elles ſervent à lubréſier le paſſage, & à faciliter la ſortie de l'enfant. Tous ces avantages manquent dans l'accouchement par les pieds où les eaux s'échappent d'abord preſque toutes, parce que les pieds ni les jambes de l'enfant ne peuvent point boucher l'orifice de la matrice.

6°. Quand l'enfant se présente par la tête, les pieds, en trépignant dans le fond de la matrice, y font des impressions vives, ce qui excite les efforts nécessaires pour faire sortir l'enfant; au lieu que dans l'accouchement par les pieds, la tête ne fait point d'impressions, ou en fait de très-foibles, d'où vient que dans cet accouchement les efforts manquent.

7°. Enfin, quand l'enfant se présente par la tête, il a presque toujours la face en bas, parce que c'est la posture que la culbute réguliere doit lui donner. Au contraire, il l'a presque toujours en haut, lorsqu'il se présente par les pieds, parce qu'alors, ou il ne s'est point fait de culbute, ou elle ne s'est faite que très-irréguliérement.

III. Les avantages qu'a l'accouchement par les pieds sur celui qui se fait par la tête, sont moins nombreux, mais ils sont de plus grande conséquence.

1°. Dans cet accouchement, la matrice s'ouvre par degré, & l'enfant en se présentant par les pieds, & avançant dans cette situation, fait une espece de coin, dont la grosseur augmente peu-à-peu, ce qui produit dans la matrice une dilatation graduelle, & presque insensible pour chaque moment; au lieu que dans l'accouchement par la tête, il faut que la dilatation de cet orifice soit portée tout d'un coup au plus haut point où elle doive atteindre.

2°. Dans l'accouchement par les pieds, on n'eſt jamais embarraſſé, ni de l'obliquité de l'enfant qui ſe préſente, ni de l'obliquité de la matrice qui le contient, parce que, dès qu'on tient les pieds, il eſt facile de redreſſer le corps de l'enfant, & en le redreſſant, de redreſſer la matrice elle-même. Ces ſecours manquent dans les accouchemens par la tête, où l'on n'a preſque aucun moyen de corriger l'obliquité de la matrice & de l'enfant, & où par conſéquent ces ſituations vicieuſes deviennent ſouvent funeſtes, comme on le verra dans la ſuite.

3°. Enfin, ce n'eſt que dans l'accouchement par les pieds, qu'en empoignant les pieds, & enſuite les jambes de l'enfant, on a une priſe pour le tirer, le retourner, & le diriger, & par ce moyen aider les femmes en travail, faciliter l'accouchement, & remédier à une grande partie des inconvéniens; ce qui manque abſolument dans l'accouchement par la tête, où la Sage-femme reſte oiſive, & ne peut être d'aucun ſecours, ſi l'on excepte les tentatives qu'elle fait pour aider à la dilatation de l'orifice.

Ainſi, tout conſidéré, on a eu raiſon de dire, 1°. Que l'accouchement par les pieds étoit moins douloureux, parce que la tête qui occupe alors le fond de la matrice, n'y fait point d'impreſſions, ou y en fait de très-foibles.

2°. Qu'il étoit plus facile, en ce que l'o-

rifice de la matrice ne ſe dilate que par degrès & d'une maniere inſenſible, & que la Sage-femme en tirant doucement l'enfant par les pieds & par les jambes, y aide efficacement.

3*. Qu'il étoit plus promp, parce qu'il eſt plus aiſé de procurer cette dilatation graduelle de l'orifice de la matrice, que de parvenir à le dilater tout d'un coup juſqu'à ſon dernier degré, ſans compter que la Sage-femme aide de ſon côté à cette dilatation, en tirant à ſoi doucement l'enfant.

4*. Enfin, qu'il étoit auſſi ſûr ; ce qui ſuit des trois propoſitions précédentes, & ne ſouffre d'autre difficulté que celle qui peut venir du danger qu'il y a que la tête ne s'arrête au paſſage. Mais ce danger eſt extrêmement diminué, depuis qu'on a pris le parti de laiſſer les deux bras de l'enfant étendus le long de la tête, ſur-tout quand on a ſoin de retourner l'enfant la face en bas, & de ne l'accoucher que dans cette ſituation, parce qu'alors le menton ne peut pas s'accrocher aux os du pubis, & qu'il paſſe ſans peine par la courbure de l'os ſacrum. Après tout, le danger qu'il peut y avoir que la tête de l'enfant ne s'arrête au paſſage, quand on l'accouche par les pieds, n'arrive preſque jamais que dans les accouchemens des enfans morts ; & alors il ne faut pas reprocher cet accident à l'accouchement par les pieds, car ce n'eſt pas par

choix qu'on le pratique, mais par pure nécessité, n'y ayant point d'autre moyen de délivrer la mere.

On peut donc conclure, 1°. que loin de s'alarmer, comme on faisoit autrefois, & comme on fait encore dans les provinces, quand un enfant se présente par les pieds, on doit regarder cet accouchement comme avantageux, quand il est conduit par une Sage-femme qui sçait prendre ses précautions pour la sortie facile de la tête, telles qu'on les a exposées dans le Chapitre précédent.

2°. Que c'est à cet accouchement qu'il faut ramener, sans hésiter, tous les enfans qui se présentent par les épaules, les mains, le dos, le ventre, les fesses, &c. sans s'amuser, comme autrefois, à les ramener par la tête, ce qui est toujours très-difficile, pour ne pas dire souvent impossible.

3°. Qu'il faut se déterminer même à y ramener les enfans qui se présentent obliquement par la tête, soit par leur faute, soit par celle de la matrice, quand on a travaillé en vain pendant quelque tems à les redresser. Sur quoi la Sage-femme ne sçauroit avoir trop d'attention à prendre son parti de bonne heure, & avant que la mere & l'enfant soient épuisés de travail, & le dedans des enveloppes desséché par l'écoulement de eaux.

4°. Enfin que tous ces avantages suffi-

ſent pour faire regarder l'accouchement par les pieds, comme un accouchement naturel, du moins de la ſeconde dſpece.

CHAPITRE IV.

De la maniere de conduire les femmes nouvellement accouchées.

LE devoir des Sages-femmes à l'égard des femmes accouchées, ſe réduit principalement,

1*. A la conduite qu'elles doivent tenir le premier jour de l'accouchement.

2*. A ce qu'elles doivent faire les jours ſuivans,

3*. Aux moyens qu'elles doivent employer pour faire évader le lait.

I. Dès que la femme eſt délivrée de l'enfant & de l'arriere-faix, la Sage-femme doit mettre à l'entrée de la vulve un linge chaud, & médiocrement preſſé, pour empêcher que l'air froid n'offenſe l'intérieur de la matrice.

Enſuite ſi l'accouchement s'eſt fait ſur une chaiſe longue, elle doit faire porter l'accouchée dans ſon lit, après l'avoir fait garnir d'un drap plié en pluſieurs doubles.

Il faut alors, après avoir placé le baſſin ordinaire des accouchées, les exhorter à

piſſer, ce qu'elles ſont quelquefois ſans aucun peine ; mais ce qu'elles ont quelquefois aſſez de peine à faire, quand la vulve eſt gonflée, & qu'elle értangle l'extrêmité de l'urethre.

Dans ce cas, & même dans tout autre, pour relâcher les lévres de la vulve, & l'entrée du vagin, il faut appliquer ſur la vulve un cataplaſme fait avec un ou deux œufs battus avec de l'huile d'amandes douces, & médiocrement cuits au bain marie, en forme d'omelette, ce qu'on peut renouveller quatre ou cinq heures après, ſi on le juge à propos.

On donne ordinairement aux nouvelles accouchées deux onces d'huile d'amandes douces, & une once de ſyrop de capillaire battus enſembbe pour modérer la colique.

On peut auſſi, ſi l'on veut, donner à la place un bon bouillon, ſur-tout quand l'accouchement a été long.

Enfin, après que la matrice s'eſt dégorgée pendant quelques heures, on accommode le ventre de l'accouchée, on met une ou deux compreſſes quarrées ou triangulaires ſur le corps de la matrice, on place des deux côtés deux compreſſes étroites & longues, & on contient le tout avec une alèſe médiocrement ſerrée : mais on ne met qu'un ſimple chauffoir ſur la partie.

II. Les jours ſuivans il faut obſerver la quantité & la qualité des *vuidanges* ou *l'o-*

chies, c'eſt-à-dire, de l'écoulement qui ſuit l'accouchement.

Ces lochies ou vuidanges viennent de deux ſortes de vaiſſeaux de la matrice. Les *uns* ſont les veines *cécales*, ou appendices *veineuſes*, qui pendant la groſſeſſe, s'abouchoient dans les cellules du placenta, & y dépoſoien. le ſang néceſſaire pour nourriture du fétus, mais qui, depuis l'accouchement, le verſent dans la cavité de la matrice. Les *autres* ſont les vaiſſeaux laiteux ou *vermiculaires*, qui laiſſent paſſer pendant la groſſeſſe dans les cellules du placenta un lait deſtiné à nourrir le fétus, mais qui, après l'accouchement, le laiſſent s'écouler dans la matrice même. Quoiqu'il y ait dans ces lochies une aſſez grande quantité de lait, comme on vient de le dire, on ne ſçauroit l'y diſtinguer au commencement, parce que le ſang y eſt plus abondant, & qu'il teint en ronge le lait même qui s'y trouve mélé.

Cet écoulement des lochies ou vuidanges commence à diminuer d'abord après l'accouchement, par deux cauſes qui agiſſent à la fois. L'*une*, que la matrice commence dès ce moment à ſe reſſerrer par le reſſort de ſes fibres, & qu'en ſe reſſerrant, elle reſſerre les orifices des veines cécales, ou appendices veineuſes, & des vaiſſeaux laiteux; l'*autre*, que les orifices de ces veines & de ces vaiſſeaux ſe reſ-

ferrent d'eux-mêmes par le ressort particulier de leurs tuniques.

La premiere de ces deux causes agit également sur les orifices, tant de veines cécales ou appendices veineuses, que des vaisseaux laiteux ; mais la seconde est plus forte dans les orifices des vaisseaux sanguins qui ont plus d'élasticité que dans ceux des vaisseaux laiteux, ce qui fait que les orifices des vaisseaux sanguins sont plutôt fermés & plus exactement fermés que ceux des vaisseaux laiteux. De là vient que l'écoulement de sang diminue vîte après l'accouchement, & cesse presque tout-à-fait vers le quatrieme ou le cinquieme jour des couches, & quelquefois même dès le troisieme jour.

A mesure que l'écoulement de sang diminue, les lochies ou vuidanges laiteuses deviennent moins rouges, & elles deviennent entiérement blanches ou laiteuses, dès que le sang cesse de couler. Elles durent assez long-tems dans cet état, à cause que les orifices des vaisseaux laiteux qui les fournissent, ont moins de ressort, & ont à proportion moins de facilité à se resserrer & à se refermer. Cependant cet écoulement commence à diminuer dès le second ou le troisieme. jour. Il diminue encore davantage vers le quatrieme ou le cinquieme, jour quand le lait a pris son cours, mais il ne cesse tout-à-fait que vers le vingt

ou vingt-cinquieme jour, & même quelquefois il dure jusqu'au cinquantieme jour, ce qui dépend du plus ou du moins de nourriture qu'on permet aux accouchées, & surtout du plus ou du moins de ressort de la matrice, ou des vaisseaux laiteux.

Souvent les femmes rendent avec les vuidanges, sur-tout avec les vuidanges en blanc ou laiteuses, des humeurs ou des matieres étrangeres, comme des glaires, qui se détachent des parois de la matrice dans les femmes pituiteuses; du pus qui vient de quelques abscès, ou de quelque exulcération cachée; des morceaux du placenta ou de l'arriere-faix, qui avoient resté dans la matrice, &c. Sur quoi il est important que les Sages-femmes consultent le Médecin de la malade.

Pour juger de la quantité des vuidanges il faut que la Sage-femme, ou du moins la garde, à qui on abandonne presque toujours ce soin, change souvent de chauffoir, sur-tout les premiers jours; car dans la suite on se réduit à n'en changer que deux fois par jour, ce qui suffit dans le cas ordinaires.

En changeant de chauffoir, il faut avoir soin d'étuver soir & matin la partie & toute la vulve avec de la décoction d'orge tiéde, ou seule ou mêlée avec un peu de lait de vache, ou, ce qui est plus ordinaire, avec une légere décoction de graine de lin & de cerfeuil, où l'on peut même ajouter

un peu de miel roſat, s'il y avoit quelque gerçure dans les lévres. Dans la ſuite, quand les vuidanges commencent à ceſſer, on emploie une décoction légérement aſtringente, pour raffermir le reſſort des parties, faite avec les roſes de Provins, le plantain, l'argentine, & même, ſi on le juge à propos, l'écorce de grenade.

Si l'accouchée n'a pas le ventre libre, on lui donnera tous les jours un ou deux lavemens avec la décoction de feuilles d'armoiſe & de matricaire, & des fleurs de mélilot, où l'on ajoutera de l'huile d'amandes douces, ou du beurre frais.

A meſure que la matrice ſe reſſerrer & ſe rapetiſſe, on doit auſſi reſſerre l'alèſe qu'on tient autour du ventre pour le contenir, afin de reſſerrer à proportion les tégumens du bas-ventre, & de prévenir, ou du moins de diminuer les rides que les groſſeſſes ont accoutumé de laiſſer.

Enfin après les 40 ou 50 jours, c'eſt-à-dire, quand l'écoulement des vuidanges eſt entiérement ceſſé, on purge avec une médecine médiocre & on fait prendre enſuite le bain.

III. Après tout, la principale attention des Sages-femmes prudentes doit regarder la fiévre de lait, & les ſuites de cette fiévre : c'eſt à tort qu'elles négligent ſouvent un devoir ſi important, & qu'elles abandonnent à de ſimples gardes un ſoin,

qui demanderoit ſouvent toute l'habileté d'un Médecin. Pour fixer la conduite que l'on doit tenir dans ce cas, il faut entrer dans un aſſez grand détail, & reprendre les choſes de plus loin.

1°. On vient de voir qu'après l'accouchement les orifice des vaiſſeaux laiteux verſent en plein dans la cavité de la matrice le lait dont ils regorgent, ce qui continue aſſez abondamment juſques vers la fin du ſecond jour, ou le commencement du troiſieme. Mais alors cet écoulement laiteux commence à diminuer conſidérablement, ſoit parce que la matrice en ſe reſſerrant, reſſerre les orifices des vaiſſeaux qui le fourniſſent, ſoit parce que ces orifices ſe reſſerrent d'eux-mêmes par leur propre reſſort, comme on l'a déja remarqué.

2*. Il faut donc que le lait utérin, qui n'a plus cette iſſue auſſi libre qu'auparavant, regorge dans le ſang, & qu'il ſoit enfin forcé de ſe joindre au lait des mamelles, avec lequel il a l'affinité la plus grande, ou pour mieux dire, dont il ne différe point; & c'eſt-là la cauſe de la fiévre de lait, qui ſurvient aux accouchées le ſecond ou le troiſieme jour d s couches, & des ſymptômes qui accompagnent cette fiévre. Alors le lait ſe porte tout d'un coup & abondamment dans les véſicules mammaires, & les gonfle à un

tel point, quelles compriment les veines qui sont auprès, & forcent le sang à y croupir. C'est à la réunion de ces deux causes, qu'il faut attribuer la tension douloureuse, le gonflement, & la chaleur, tant des mammelles où le lait s'accumule, que des glandes axillaires où le lait des mammelles va se rendre : de même que les cordes douloureuses, qui s'étendent des mammelles jusques à ces glaubes, & qui sont formées par le gonflement des vaisseaux lymphatiques destinés à y transporter le lait. Dans cet état le dehors de la poitrine est tendu & pressé ; la respiration est gênée & entre coupée, l'impression de la douleur se fait sentir jusqu'au derriere des épaules, & les malades sont obligées de tenir les bras écartés pour ne pas comprimer les glandes axillaires, qui sont douloureuses.

3*. Ce n'est pas même tout ; le lait en croupissant plus long-tems dans le sang, s'y aigrit, & par-là devient propre à l'épaissir, ce qui donne lieu à un frisson plus ou moins fort, mais presque toujours marqué par la concentration du pouls, la pâleur du visage & des ongles, la crispation convulsive de la peau, le claquement des dents, &c. Ce frisson dure quelquefois deux heures de la même force, & d'autres fois il disparoît presque dans l'instant ; mais il est toujours suivi d'un accés

de fievre, plus ou moins grand à proportion du frisson qui a précédé, de même que dans les fievres intermittentes. Cet accès, après avoir duré quinze ou vingt heures, & quelquefois même un jour, ou un jour & demi, se termine enfin de la même maniere que les accès de la fievre intermittente, par des sueurs abondantes, à moins que le concours de quelques causes particulieres ne change cette fievre passagere & éphemere en fievre continue.

4*. Cet accident, & la fievre qui les accompagne, varient par plusieurs raisons.

Suivant que la nourriture qu'on accorde aux femmes accouchées, est plus ou moins forte, & fournit plus ou moins de chyle, ou qu'elle fournit un chyle plus ou moins épais.

Suivant que les vésicules mammaires sont plus étroites, comme dans le premier ou second accouchement, ou qu'elles sont plus dilatées, comme dans les accouchemens subséquens.

Suivant que la matrice se resserre plus ou moins vîte, que les vaisseaux laiteux se ferment plus ou moins exactement.

Enfin suivant que le lait s'échappe plus ou moins abondamment par les bouts du sein.

5*. Cette derniere réflexion, qui est confirmée tous les jours par l'expérience, fait aisément comprendre que la fievre de

lait, & les ſuites qu'elle attire, étoient autrefois beaucoup moins fâcheuſes quand on étoit dans l'uſage, dès que le lait commençoit à monter, de faire teter les femmes accouchées par des perſonnes accoutumées à cet emploi. Par-là, on fourniſſoit au lait qui abondoit, une iſſue facile; on diminuoit le gouflement douloureux des mammelles, des glandes axillaires, des cordes qui vont des mammelles à ces glandes; on déroboit une partie du lait qui croupiſſoit dans le ſang; on diminuoit la cauſe de la fievre, & la fievre-elle-même, enfin on prévenoit les dépôts de lait, qui ſont aujourd'hui ſi fréquens & ſi dangereux.

6*. Malheureuſement cet uſage eſt proſcrit aujourd'hui, parce qu'on s'imagine qu'il eſt préjudiciable à la conſervation de la beauté, & de la fermeté de la gorge. Cette raiſon, qui dans le fond n'eſt peut-être pas auſſi vraie qu'on le croit, a prévalu à un tel point, qu'il n'eſt plus aucune femme qui ſuive l'ancienne pratique. Elles veulent toutes faire *évader* leur lait, c'eſt à-dire, obliger tout celui qui ne s'échappe pas par les bouts, à paſſer des mammelles dans les glandes des aiſſelles.

Pour cet effet, dès le lendemain de la couche, on couvre le ſein de l'accouchée de coton charpi au niveau des mammel-

les, & on applique deſſus des compreſſes qu'on tient aſſujetties & ſerrées par une ſerviette qui entoure la poitrine, ce qu'on continue juſqu'à ce que la fievre de lait ſoit ceſſée.

Dans cet état, il ne peut paſſer dans les mammelles, que peu du lait qui eſt dans le ſang, parce qu'elles ſont fortement preſſées ; & le peu qui y paſſe, loin d'être vuidé par la ſuccion : ne peut pas même s'écouler par les mammelons qui ſont eux-mêmes comprimés. Il faut donc qu'il paſſe des véſicules mammaires dans les glandes des aiſſelles, & de ces glandes dans la ſouclaviere gauche, où il ſe remele avec le ſang. Ainſi tout le lait des couches reſte dans le ſang, ou parce qu'il y eſt retenu, ou parce qu'il y eſt remêlé, & l'on a grande peine de l'en évacuer par les ſueurs, par le urines & par les ſelles, ce qui fait toujours craindre que cette pratique n'aboutiſſe à quelque dépôt, ce qui n'eſt que trop ordinaire.

IV. Quelque blâmable que ſoit cette nouvelle pratique, comme on eſt forcé de s'y prêter, il eſt néceſſaire d'être inſtruit des moyens qu'on doit employer pour en prévenir les mauvaiſes ſuites, autant qu'on le peut.

1*. Tant que le friſſon dure, il faut couvrir la malade, & même la rechauffer avec des ſerviettes, évitant de lui donner

aucune boiſſon, quelque ſoif qu'elle reſſente, parceque l'expérience a appris que cette complaiſance ne ſert qu'à rendre le friſſon plus fort & plus long.

2*. Dès que le chaud commence à ſe déclarer, on doit faire une embrocation ſur le ſein, & ſur les deux aiſſelles, avec l'huile roſat récente, ou l'huile d'amandes douces, afin de relâcher ces parties, & de les mettre en état de pouvoir ſe gonfler avec moins de douleur.

3*. On doit enſuite couvrir le ſein & les aiſſelles avec du coton charpi, qu'on tient en place par des compreſſes ſimples de linge à demi-uſé, afin d'entretenir dans le lait qui s'y accumule, une chaleur conſtante & égale, qui l'empêche de s'y grumeler.

4* Il faut aſſujettir cet appareil avec un mouchoir ou une ſerviette ſouple, qu'on ſerre un peu, afin de modérer le trop grand gonflement de ces parties, en prenant garde de ne pas trop comprimer le ſein.

5*. Dans cet état, on ne ſçauroit trop répéter l'uſage des lavemens avec la décoction d'armoiſe, de matricaire, de mélilot, où l'on ajoute ſi l'on veut de l'huile d'amandes, douces, ou de l'huile d'olives. Par ce moyen, on fait couler par les ſelles une partie du lait, dont le ſang ſe trouve ſurchargé.

6*. On doit auſſi faire boire largement

d'une tiſane tiede, ou du moins dégourdie, faite avec l'infuſion des capillaires, ou la décoction de racine de roſeau, afin de provoquer les ſueurs ou les urines, & d'évacuer par l'une ou l'autre de ces voies une partie du lait.

7*. Il ſeroit bon, ſi l'on pouvoit le perſuader aux femmes accouchées, de les tenir au bouillon depuis l'accouchement juſqu'après la fievre de lait afin de diminuer la quantité de lait qu'elles doivent avoir; mais du moins faut-il leur faire obſerver un régime ſévere, & ne leur donner que des bouillons légers, tant que la fievre de lait dure. On pourra, quand elle ſera ceſſée, leur donner des bouillons plus forts, & même quelque potage, mais il ne faut, leur permettre l'uſage de la viande que le neuvieme ou dixieme jour.

8*. Enfin, ſi la fievre de lait duroit plus de 30 ou 40 heures, ou qu'elle fût accompagnée de quelque accident plus fâcheux, comme le délire, le dévoiement, les convulſions, l'inflammation de la poitrine, &c. il faut conſeiller d'appeller un Médecin, & lui remettre le ſoin de la malade.



CHAPITRE V.

Conduite qu'on doit tenir à l'égard de l'enfant nouveau né.

LE soin qu'on doit avoir de l'enfant qui vient de naître, & qui entre dans un genre de vie tout nouveau, renferme un assez grand détail.

I. IL faut lier le cordon ombilical. Pour cela prendre un fil de chauvre plié en cinq ou six bouts ; & de la longueur d'un quart d'aune, noué aux deux extremités pour tenir assujettis les fils séparés.

En lier le cordon à un pouce ou à deux travers de doigts du nombril, avec un simple tour, que l'on arrêtera d'un double nœud; retourner le fil, & faire sur le derriere un second double nœud.

Couper le reste du cordon à un bon pouce ou un pouce & demi de la ligature, & le couper sans crainte, car l'enfant n'en sent rien.

Avoir soin de serrer raisonnablement la ligature, pour arrêter le sang, mais ne la pas trop serrer de peur de couper le cordon,

Envelopper le cordon avec une bande de linge doux & souple, l'étendre en haut sur le ventre, mettre une petite compresse dessous, & un autre dessus, & assujettir

le tout avec une petite bande autour du ventre.

Examiner les jours ſuivants l'état du cordon. Il y a des enfants en qui le cordon eſt ſi gros & ſi bouffi, que la ligature eſt ſujette à ſe relâcher, à meſure qu'il ſe deſſeche, & dans ce cas il faut le reſſerrer, ou en mettre une nouvelle.

Le cordon deſſéché tombe de lui-même le ſixieme ou le ſeptieme jour, ou tout au plus tard le neuvieme ou le dixieme. Il faut le laiſſer tomber ſans l'ébranler, ni le tirailler, afin que le nombril ſe ferme bien.

En quelque endroit qu'on ait fait la ligature, le cordon tombe auprès du nombril, parce que le cordon eſt une partie étrangere à l'enfant, qui a été ſoudée ſur le nombril, & qui ſe ſépare au point de la ſoudure.

On ne doit jamais repouſſer dans le corps de l'enfant le ſang qui eſt dans les vaiſſeaux du cordon, car cela ne pourroit que lui nuire, ſur-tout à légard du ſang des arteres ombilicales mais il faut faire la ligature ſans exprimer le cordon.

C'eſt une précaution inutile de laiſſer aux garçons le cordon plus long, & de le laiſſer moins long aux filles, & les raiſons qu'on allégue pour autoriſer cette pratique, ſont ſi abſurdes, qu'elles ne méritent pas qu'on les réfute.

II.

II. Il faut laver l'enfant quand on le tient dans ſes langes près du feu.

On détache la mouſſe blanchâtre, & le ſang dont il eſt ordinairement couvert, avec du vin rouge & de l'eau tiédes & mêlés enſemble, dont on imbibe de petits linges.

Si la craſſe étoit plus adhérente, on emploieroit un peu d'huile d'amandes douces pour la détacher, ou un peu de beurre frais, fondu dans du vin rouge chaud ; mais il ne faut pas s'obſtiner à la détacher d'abord, car dans la ſuite elle ſe détache d'elle-même.

III. Il faut examiner, 1*. l'état des os de la tête, des ſoutures, de la fontenelle, & les arranger doucement, s'ils en ont beſoin.

2*. L'état des os du nez, & les rapprocher s'ils étoient applatis.

3*. L'état des articulations pour les rendre libres & ſouples.

4*. L'état de la verge dans les garçons, de la vulve dans les filles, de l'anus dans les deux ſexes, pour s'aſſurer que ces parties ſont ouvertes.

5*. Enfin, l'état des membres pour voir s'il n'y a pas quelque contuſion, auquel cas on les frotteroit avec de l'huile d'amandes douces, où l'on auroit mêlé un peu d'eau vulnéraire.

IV. Il faut procurer l'évacuation de l'urine & du *meconium* ou *poix.*

Ordinairement l'enfant pisse de lui-même dans sa couche auprès du feu.

Il commence aussi à y rendre du meconium, mais assez imparfaitement.

Pour en rendre l'évacuation complete, on lui donne une once d'huile d'amandes douces avec une once de syrop de roses pâles.

V. On l'emmaillotte ensuite, & en l'emmaillottant il faut avoir attention,

1°. De mettre une compresse sur la fontenelle, attachée au béguin ou bonnet.

2°. De mettre de petits linges derriere les oreilles, aux aisselles, & aux aines.

3°. De mettre une compresse sur la poitrine & une couche entre les cuisses.

4° De l'emmailloter d'une maniere assez ferme pour soutenir & mouler son corps, mais pas assez serrée pour le gêner.

VI. On ne doit point lui donner à teter de 15, 20, ou 24 heures; mais en attendant il faut lui faire sucer un peu de vin sucré, pour cuire les phlegmes qui sont dans l'estomac.

VII. Enfin, si l'enfant en naissant étoit fort foible, à cause du travail de l'accouchement, on tâchera de l'exciter, & de le ranimer.

En l'échauffant avec des linges chauds.

En lui appliquant sur l'estomac & sur la poitrine des compresses trempées dans du vin rouge chaud.

En lui ſoufflant du vin au viſage & dans al bouche.

En lui chatouillant la plante des pieds avec une petite broſſe.

En lui faiſant ſentir de l'oignon pilé.

Mais il eſt inutile de lui appliquer les placenta ſur le ventre, ou de tremper l'arriere-faix dans du vin chaud, quoiqu'après tous ces pratiques puiſſent être tolérées.





LIVRE III.

Des Accouchemens contre nature.

SOus le nom d'accouchemens contre nature, on en comprend de *deux* sortes. Dans les *uns*, les enfans, quoiqu'ils se présentent dans une situation naturelle, c'est-à-dire, par la tête ou par les pieds, ont le tronc ou les membres de leur corps dans des postures qui mettent obstacle à leur sortie. Les accouchemens de cette espece sont assez communs, ordinairement peu dangereux, & ne comprennent qu'un assez petit nombre de cas. Dans les *autres*, les enfans, au lieu de se présenter dans une situation naturelle, c'est-à-dire, par la tête ou par les pieds, se présentent par quelqu'autre partie; ce qui rend, dans cette position, l'accouchement très-difficile, & presque toujours impossible; les accouchemens de cette espece sont dangereux, fournissent un grand nombre de cas particuliers, mais heureusement ces cas sont assez rares.

CHAPITRE PREMIER.

Des Accouchemens, où les enfans ſe préſentent par la tête, mais dans une poſture qui met obſtacle à leur ſortie.

CE n'eſt pas aſſez pour rendre l'acchement naturel, que l'enfant ſe préſente par la tête, mais il faut en même tems qu'il ſe préſente dans une poſture convenable. Ainſi il faut, 1°. que la tête & le tronc ſoient dans la direction du vagin, pour pouvoir en prendre facilement la route : 2°. que la tête ſe préſente ſeule ſans aucun autre membre, afin que le paſſage en ſoit d'autant plus facile : 3°. enfin, que la face ſoit tournée en bas pour les raiſons qu'on a dites pluſieurs fois. Comme le défaut d'une ſeule de ces conditions ſuffit pour faire que l'accouchement ſoit contre nature, quoique l'enfant ſe préſente par la tête, il en doit réſulter trois cas différens, qui méritent chacun un examen particulier.

I. Cas.

Quand l'enfant présente la tête & le trone obliquement à la direction du vagin.

L'obliquité de la tête & du corps de l'enfant, par rapport à l'entrée & à la direction du vagin, fait que l'enfant, au lieu de prendre la droite route pour sortir, heurte contre un des côtés de l'orifice de la matrice, s'y arrête & présente au passage différens endroits de la tête, selon la partie de l'orifice contre laquelle il se trouve arrêté. Supposons que l'enfant soit bien tourné, & qu'il ait la face en bas; dans ce cas si le sommet de la tête donne contre le bord antérieur de l'orifice, l'enfant se présentera par la face; s'il donne contre le bord postérieur, il se présentera par le derriere de la tête, enfin il se présentera par la partie latérale de la tête droite ou gauche, suivant que le sommet s'arrêtera contre le bord gauche ou droit de l'orifice. Mais l'enfant prendra des postures directement opposées dans les mêmes cas, si l'on suppose qu'en se présentant obliquement à l'orifice de la matrice, il soit tourné la face en haut dans un sens contraire à celui qu'on vient de supposer.

Comme nous supposons ici que la matrice est droite, & placée dans la direc-

tion même du vagin, de sorte que sa situation ne contribue en rien à l'obliquité de l'enfant, on ne peut l'attribuer qu'à l'irrégularité de la culbute qui n'a pas été assez grande, quand la tête s'accroche au bord antérieur de l'orifice; qui a été trop grande, quand elle va s'accrocher au bord postérieur; & qui a été dévoyée à droite ou à gauche, quand elle va s'accrocher aux bords de l'orifice, du côté droit ou du côté gauche.

De quelque cause que vienne cette mauvaise position de la tête & du corps de l'enfant, il est visible qu'elle arrête l'accouchement tant qu'elle dure : ainsi pour empêcher que la mere & l'enfant ne s'épuisent en efforts inutiles, il faut se hâter d'y remédier. Mais des différens cas, où cette position oblique de l'enfant par rapport au vagin, pour se rencontrer, nous n'examinons ici que celui qui arrive, la matrice étant droite, & placée dans la direction du vagin, & qui vient par conséquent du seul fait de l'enfant. On verra ci-après (*a*) ce qu'il convient de faire, quand l'obliquité de l'enfant vient de l'obliquité même de la matrice.

Or dans le cas que nous examinons, pour redresser la tête de l'enfant, & par-là redresser le reste de son corps, il faut prendre

(*a*) Livre IV. Chap. I.

ſans délai les moyens qui ſuivent.

1°. On couchera la femme ſur le dos dans ſon lit de travail, la tête & le tronc un peu plus bas que les feſſes, & le corps un peu tourné du côté oppoſé à celui contre lequel la tête de l'enfant ſe trouve accrochée. Le lit qu'on a décrit ci-deſſus (*a*) eſt très commode pour placer ſans peine la femme en travail dans cette ſituation; mais on en vient à bout de même dans un lit ordinaire, au moyen de carreaux.

2°. La poſition, où l'on met la femme; fait que la matrice retombe au baſſin dans le bas-ventre, où elle eſt plus au large, & que l'enfant retombe de même vers le fond de la matrice; ce qui fait que la tête eſt moins fortement appliqué contre le bord de l'orifice où elle eſt accrochée. On peut alors introduire la main bien graiſſée entre ce bord & la tête de l'enfant, la redreſſer doucement, la placer dans la direction convenable où on la retient.

3° On attend dans cet état le retour de quelque effort, & à la faveur de la contraction de la matrice, on place le ſommet de la tête au milieu du paſſage, dans la ſituation où il doit être; ce qui décide de la poſition du reſte du corps. Quand on le peut, on a ſoin de placer d'avance la femme dans une ſituation horiſontale, afin

(*a*) Livre I. Chap. V.

que le premier effort pouſſe plus facilemeut la tête de l'enfant dans le paſſage.

4°. Si l'on ne pouvoit pas par ce moyen ſe donner aſſez de jeu pour dégager la tête de l'enfant, & la ramener directement au paſſage, on avancera la main du côté où l'entrée eſt le plus libre, juſqu'aux épaules de l'enfant pour le repouſſer en dedans, & avoir plus de facilité pour redreſſer la tête. Si l'on étoit aſſez imprudenté pour entreprendre de repouſſer l'enfant par la tête, on riſqueroit d'en enfonçer le crâne.

5°. Ces moyens ſuffiſent ordinairement pour redreſſer la tête & le corps de l'enfant; mais s'il s'y trouvoit quelque obſtacle qu'on ne pût pas vaincre; la derniere reſſource ſeroit de retourner l'enfant, & de l'accoucher par les pieds, comme nous l'expliquerons ci-après.

II. Cas.

Quand l'enfant préſente la tête avec une de deux mains, ou avec toutes les deux.

Ce cas arrive lorſque l'enfant, en faiſant la culbute, poſe ſur la tête une de ſes mains, ou toutes les deux, auquel cas elles ſe préſentent à l'orifice, au devant de la tête, ou du moins enſemble.

Quand l'accouchement eſt avancé, on peut le laiſſer finir dans cet état, dans les

femmes qui ont déja accouché plusieurs fois, ou qui ont l'orifice de la matrice mince, mol, & facilement dilatable. Il faut seulement allonger le bras & l'appliquer contre la tête, de sorte que le coude ne fasse point d'angle.

Que si l'on craint que cette posture rende l'accouchement trop difficile & trop laborieux, on peut y remédier.

1°. En faisant coucher la femme à plat, ou les fesses plus élevées, afin de donner la facilité de faire rentrer l'enfant.

2°. En repoussant alors doucement l'enfant vers le fond de la matrice, & pour cet effet en appuyant, s'il le faut, le bout des doigts sur une de ses épaules.

3°. En rangeant la main & le bras sur le côté, au moyen du jeu qu'on s'est procuré, & en retenant la tête vis-à-vis de l'orifice, jusqu'au retour d'un effort.

4°. En profitant de cet effort pour laisser engager la tête dans l'orifice, ce qui ferme toute issue à la main & au bras.

Enfin, si l'on trouvoit de la difficulté à ranger le bras, & que l'on jugeât que cette posture pourroit rendre l'accouchement laborieux, le dernier parti seroit de retourner l'enfant, & de faire l'accouchement par les pieds, comme on l'a vu ci-dessus, *Liv.* II. *Chap.* II. & comme on le verra dans ce *Livre*, *Chap.* III. au I. *Cas.*

III. Cas.

Quand l'enfant ſe préſente la face en haut, tournée vers les os du pubis.

Cette mauvaiſe poſition de l'enfant eſt aſſez rare dans les accouchemens qui ſe font par la tête ; elle peut cependant arriver dans quelques occaſions.

1°. Lorſque l'enfant s'eſt trouvé ſitué dans la matrice au rebours de l'état ordinaire, ſon dos contre le ventre, & ſon ventre contre le dos de la mere, auquel cas en faiſant la culbute, il doit ſe trouver la face tournée contre les os du pubis ; mais ce cas ſuppoſé qu'il ait jamais lieu, ne l'a que très rarement.

3°. Lorſque l'enfant fait une culbute qui réuſſit mal, par quelque cauſe fortuite qui la dérange.

3°. Lorſque l'enfant de ſoi bien placé eſt obligé de pirouetter, & de tourner à contre ſens pour entrer dans le vagin, ce qui arrive aux femmes en qui l'orifice de la matrice eſt tourné vers l'os *Sacrum*.

Cette poſition n'empêche guéres l'accouchement, & elle n'eſt fâcheuſe,

1°. Qu'en ce que le viſage de l'enfant, & ſur-tout le nez, eſt froiſſé contre les os du pubis qui ne cédent pas comme les os du coccyx.

2°. Qu'en ce que l'enfant peut être

étouffé par les flots des vuidanges, qui en fortant, tombent fur fon vifage ; ce qui eft pourtant bien rare.

Dans ce cas, il n'y a aucun moyen de retourner l'enfant, quand l'accouchement fe fait par la tête, comme on le fuppofe dans ce Chapitre, parce que la tête ne donne aucune prife. L'on eft donc forcé de laiffer faire l'accouchement dans cette pofition. Il faut feulement,

1°. Paffer la main, ou du moins quelques doigts bien graiffés du côté du coccyx, pour le repouffer en dehors, & faciliter le paffage de la tête de l'enfant.

2°. Prendre garde de ne pas foulever par-là la tête de l'enfant, ce qui en l'appliquant contre les os du pubis, augmenteroit le froiffement du vifage.

3°. Dès que les épaules de l'enfant font paffées, & qu'on tient le haut du corps, le retourner doucement fur l'un des côtés, pour mettre le vifage à couvert du flot des vuidanges qui commencent à fortir

Les moyens que l'on vient de propofer font plus difficiles à mettre en pratique avec fuccès, quand la matrice eft oblique elle-même. On verra ci-après (*a*) les précautions que ce cas exige.

(*a*) Livre IV. Chap. I.

CHAPITRE II.

Des Accouchemens où les enfans se présentent par les pieds, mais dans des positions qui en rendent la sortie impossible ou difficile.

L'Accouchement qui se fait par les pieds, exige trois conditions, pour être naturel : 1°. Que les pieds se présentent à l'orifice de la matrice dans la direction du vagin : 2°. Que les deux pieds se présentent ensemble : 3°. Que les pieds soient placés comme il faut, pour indiquer que l'enfant a la face tournée en bas, c'est-à-dire, qu'ils ayent les talons en haut & les doigts en bas. Ainsi le défaut d'une de ces conditions suffit pour faire un cas particulier, où l'accouchement est contre nature, & mérite par conséquent un examen à part.

I. CAS.

Quand l'enfant présente les pieds obliquement à l'entrée de l'orifice de la matrice.

Comme l'enfant ne se présente jamais par les pieds, que parce que la culbute a été dérangée par les causes rapportées ci-

deſſus *(a)*, il ne faut pas être ſurpris s'il arrive ſouvent que les pieds ne ſe préſentent pas directement à l'orifice, même dans les cas où la matrice eſt droite, & à plus forte raiſon dans ceux où elle eſt oblique. Il arrive même quelquefois que l'enfant, pour trépigner, dérange ſes pieds qui étoient bien placés, & les accroche enſuite contre les côtés du paſſage.

De quelque cauſe que ce cas vienne, il n'eſt ni difficile ni dangereux. Dès que l'orifice de la matrice eſt aſſez ouvert pour introduire la main, & que les enveloppes ſont percées, il faut prendre l'un après l'autre les pieds, les faire plier doucement ſur l'articulation des genoux, & ſe donner par ce moyen la facilité de les ramener directement au paſſage.

Que ſi l'on trouve quelque difficulté à faire plier les genoux, on gliſſera les doigts le long de la jambe juſques ſous les jarrets de l'un & de l'autre côté, & alors, en les pouſſant doucement, on fera plier la cuiſſe ſur ſon articulation avec l'os iſchion, & par-là en raccourciſſant la longueur de la jambe, on ſe procurera toute la liberté néceſſaire pour dégager les pieds, & les redreſſer vis-à-vis de l'entrée du paſſage.

Au pis aller, on prendra le parti de baiſſer le haut du corps de la femme,

(a) Liv. II. Chap. II.

afin de faire retomber la matrice dans le bas-ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice, ce qui donnera toute la commodité qu'on peut deſirer pour plier les jambes ou les cuiſſes, dégager les pieds, & les ramener au devant de l'orifice.

Quand les pieds ſont une fois ainſi placés, & qu'on s'eſt aſſuré par les moyens expliqués ci-deſſus, *Liv. II. Chap. II.* qu'ils appartiennent au même enfant, on les contiendra en place juſqu'à ce qu'un effort de la mere les pouſſe dans le paſſage ; alors dès qu'on peut les empoigner, il faut travailler à avancer l'accouchement, parce que les eaux qui s'écoulent par l'orifice de la matrice, que les pieds ne ferment pas exactement, laiſſent bientôt l'enfant à ſec dans la matrice ; ce qui augmente la difficulté de l'accoucher.

II. Cas.

Quand l'enfant ne préſente qu'un pied, ou qu'il préſente un pied & un genou.

L'un & l'autre de ces cas, qui arrivent ſouvent dans cette eſpece d'accouchement, viennent des mêmes cauſes que le cas précédent. L'attention qu'on doit avoir dès qu'on s'en apperçoit, c'eſt de ne pas laiſſer avancer l'accouchement dans cet état, parce que ſi un des pieds étoit engagé trop avant dans le paſſage, on auroit beaucoup

de peine à le plier & à ramener la jambe qui manque, & qu'on pourroit même risquer de la casser.

Dans ce deux cas, 1°. il faut commencer par abaisser le haut du corps de la femme, & élever les fesses, afin qu'il y ait de la pente de l'orifice au fond de la matrice, & que l'enfant y retombant par ce moyen, laisse la liberté dont on a besoin pour opérer sans aucun danger.

2°. Si un pied se présente avec le genou de l'autre côté, on n'a qu'à avancer les doigts bien graissés sous le jarret dont on cherche le pied, faire plier la cuisse; & en faisant glisser ces doigts jusqu'au talon, le prendre, l'amener à l'orifice de la matrice, & l'étendre à côté de l'autre.

3°. Que s'il ne se présente qu'un seul pied, il faut d'abord examiner si c'est le pied droit ou le pied gauche, afin de juger à coup sûr de quel côté il convient de chercher celui qui manque.

4°. La recherche de ce pied n'est jamais fort difficile. Il ne faut que replier les doigts qu'on a introduits dans la matrice, & chercher tout autour du côté où ce pied doit être, & on le trouve facilement. En tout cas, s'il en étoit besoin, on n'auroit qu'à faire glisser la main bien graissée le long de la jambe & de la cuisse que l'on tient, jusqu'à leur réunion avec le tronc, on trouveroit à côté l'autre cuisse,

d'où en deſcendans on reviendroit à la jambe & au pied qu'on cherche.

5°. Quand on tient une fois les deux pieds, l'un à côté de l'autre, à l'entrée de l'orifice, ou même dans le paſſage, il faut avant que d'aller plus loin, s'aſſurer qu'ils appartiennent au même enfant, & employer pour cela les moyens que l'on a indiqués (*a*) ci-deſſus.

6°. Que ſi par malheur l'enfant ſe trouvoit engagé dans le paſſage par une ſeule jambe juſqu'au haut de la cuiſſe, il faudroit néceſſairement le repouſſer dans la matrice, en abaiſſant le haut du corps, & en élevans les feſſes de la femme en travail, comme on l'a dit pluſieurs fois, afin de chercher & de ramener la jambe & le pied qui manquent, & mettre les choſes dans un état où l'accouchement puiſſe s'exécuter. Je ſçais qu'on prétend qu'il y a eu des enfans qui ſont venus au monde dans cette poſition. Si cela eſt, il a fallu que la cuiſſe ait pu ſe plier en devant juſqu'à ſe coller contre le ventre. Mais outre que l'on n'eſt jamais sûr de cette flexibilité de la cuiſſe de l'enfant, l'accouchement même dans ce cas ſeroit très-difficile, pour ne pas dire impoſſible, & c'eſt par conſéquent un très-grande imprudence que de laiſſer avancer un pareil accouchement.

(*a*) Liv. II. Chap. II.

III. Cas.

Quand l'enfant se présente les doigts des pieds tournés en haut, ce qui annonce que la face est tournée du même côté.

On a vu dans le Chapitre précédent, que quand l'enfant vient la face tournée en haut dans l'accouchement qui se fait par la tête, on étoit forcé de le laisser sortir de cette posture, par l'impossibilité de le retourner. Heureusement cette posture est rare dans cet accouchement, & les suites les plus fâcheuses pour l'enfant sont d'avoir le nez écaché, & le visage meurtri.

C'est tout le contraire dans l'accouchement par les pieds. D'un côté, il y est très-ordinaire que les enfans aient la face tournée en haut, parce que dans cet accouchement il n'y a point eu de culbute réguliere : & de l'autre côté cette posture de l'enfant y est très-fâcheuse, parce qu'il arrive souvent par-là que le menton s'accroche contre les os du pubis, ce qui arrête l'accouchement, & va même quelquefois jusqu'à séparer la tête du tronc. Mais heureusement il est facile dans cet accouchement de prévenir ces inconvéniens en retournant l'enfant à tems de la maniere qui suit.

Il faut d'abord reconnoître de bonne heure si l'enfant a véritablement la face

tournée en haut, & il ne faut pour cela qu'examiner l'état des pieds qu'on tient. Si les doigts ſont en haut, & les talons en bas, c'eſt une démonſtration que la face eſt tournée auſſi en haut, & qu'il faut, par conſéquent ſonger à changer la poſture de l'enfant.

Pour cet effet, dès que les feſſes ſont paſſées, il faut avancer la main droite à plat ſous les reins, & à meſure que l'enfant ſort, ou qu'on le tire de l'autre main, travailler doucement à le retourner. On y réuſſit aiſément dans les enfans en vie, parce que le corps a de la fermeté; mais la choſe eſt plus difficile dans les enfans morts, dont le corps n'a point de reſſort, ſur-tout à l'égard de la tête qui, à cauſe de la moleſſe du col, ne ſuit pas le mouvement qu'on tâche de lui donner.

CHAPITRE III.

Des Accouchemens où l'enfant ſe préſente par les mains, les coudes, ou les épaules.

CELA forme trois différens cas qui, quoique fort ſemblables, demandent pourtant des articles particuliers.

I. Cas.

Quand l'enfant ſe préſente par les mains.

Ce cas arrive lorſque l'enfant fait mal la culbute, que la tête ſe trouve arrêtée au milieu de la chûte, & que les mains qui ſont libres s'allongent & ſe préſentent à l'orifice, ou qu'après avoir bien fait la culbute, il ſe déplace en s'agitant, ou eſt déplacé par quelque contorſion de la mere. Dans cet état, tantôt l'enfant ne préſente qu'une main, tantôt il les préſente toutes les deux. On reconnoît facilement cette poſition, dès que les enveloppes ſont déchirées; & comme il eſt impoſſible que l'enfant ſorte dans cette poſture, il faut ſe hâter d'y remédier.

On prétendoit autrefois reduire ce cas à l'accouchement par la tête, & quelques Sages-femmes, peu inſtruites, agiſſent encore ſur ce principe; mais ſans s'amuſer à une pareille tentative, à quoi l'on ne réuſſit preſque jamais, & à quoi l'on réuſſit toujours mal, il faut ſonger à retourner l'enfant au plutôt dès que les eaux ſe ſont écoulées, & l'accoucher par les pieds.

Pour cet effet, il faut 1°. placer la femme dans une ſituation horiſontale, ou même, ce qui eſt plus avantageux, dans une ſituation un peu plus inclinée, où les feſſes ſoient un peu élevées.

2°. Repousser ensuite doucement la matrice du bassin dans le ventre, & repousser en même-tems l'enfant vers le fond de la matrice, pour se donner un peu plus de facilité.

3°. Chercher les cuisses de l'enfant en promenant doucement les doigts sur son corps ; & quand on les a trouvées, les plier un peu en avant pour raccourcir la longueur du corps de l'enfant, & pouvoir le retourner plus aisément.

4°. Prendre après les deux pieds, & s'en servir pour redresser le corps de l'enfant, en ramenant ses pieds vers l'orifice ; ce qui fait remonter la tête à proportion vers le fond de la matrce.

5°. Si l'on ne trouve d'abord qu'une jambe, chercher l'autre qui ne sçauroit être loin, les rapprocher l'une de l'autre, & à leur faveur redresser l'enfant.

6*. Accoucher enfin l'enfant par les pieds avec les précautions marquées ci-dessus, *Liv.* II. *Chap.* II. & *Liv.* III. *Chap.* II. au I. *Cas.*

II. Cas.

Quand l'enfant se présente par les coudes.

Dans ce cas l'enfant peut se présenter de plusieurs façons, ou par un coude seul ou par les deux coudes à la fois, ou par un coude & une main. Ces différentes postures viennent des mêmes causes qu'on a

exposées dans l'article précédent, & demandent les mêmes secours.

Il faut donc placer la mère dans une situation convenable, repousser la matrice dans le ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice, promener les doigts le long du coude jusqu'à l'aisselle : & à la faveur de ce point d'appui, repousser vers le fond de la matrice le haut du corps de l'enfant; ce qui ramene les deux pieds vers son orifice, & donne le moyen de faire l'accouchement par les pieds, de la maniere qu'on l'a expliqué aux chapitres qu'on vient de citer, & avec les précautions qui y sont reccommandées.

III. Cas.

Quand l'enfant se présente par les épaules.

Ce cas arrive toujours, ou par une culbute trop forte, qui fait que la tête de l'enfant passe au de-là de l'orifice de la matrice, & que les épaules prennent sa place, ou par une culbute manquée, qui a dérangé l'ordre & l'œconomie de la chute.

Quelquefois l'enfant ne présente qu'une épaule, & quelquefois il les présente toutes les deux, ou pour mieux dire, l'entre-deux des épaules. Quelquefois aussi l'enfant présente l'épaule & le bras, & quelquefois l'épaule seule; mais dans le fond,

ces cas diffèrent peu, & demandent les mêmes secours.

Il faut donc dans tous ces cas retourner l'enfant, & l'accoucher par les pieds, selon la méthode qu'on a plusieurs fois expliquée, & pour cela placer la femme dans une situation où les fesses soient élevées ; dégager la matrice du bassin, & l'enfant du col de la matrice ; soulever par dessous les aisselles, les épaules & la tête, en les poussant vers le fond de la matrice ; ramener par ce moyen les pieds vers l'orifice, &, dès qu'on les tient, procéder comme dans l'accouchement par les pieds.

Quelques Auteurs conseillent de chercher d'abord un pied, & de l'amener à l'orifice ; ils disent que l'autre suivra, & qu'à mesure qu'ils seront ramenés à l'orifice, la tête & les épaules s'en éloigneront en remontant vers le fond de la matrice ; mais ils ne disent pas, ce qui est pourtant très-vrai, que par ce moyen ils risquent de casser ou de disloquer les jambes ou les cuisses de l'enfant.

Il est très-important de remarquer, 1°. que dans ces trois cas, de même que dans tous les autres qu'on va exposer dans le reste de ce Livre, il faut savoir prendre son parti vîte, dès que les eaux viennent de s'écouler, parce que les parties ne sont pas encore fort engagées, parce que la matrice n'a pas eu encore le tems de se

resserrer, parce que le dedans des envelop-pes est encore humide & glaireux, & laisse glisser l'enfant pour le retourner.

2*. Que l'accouchement devient beau-coup plus difficile, si l'on attend à opérer, & cela par les trois raisons contraires, dont il est aisé de faire l'application.

3° Qu'il arrive même souvent qu'en laissant prendre un bras, une main, ou quelqu'autre partie hors de la matrice, cette partie s'enfle bientôt; ce qui met quelquefois dans l'impossibilité de pouvoir la réduire, ou en rend du moins la réduc-tion très-difficile.

CHAPITRE VI.

Des Accouchemens où l'enfant se présente par les genoux ou par le derriere.

I. CAS.

Quand l'enfant se présente par les genoux.

L'Enfant peut se présenter par les ge-noux, de plusieurs manieres, mais qui sont peu différentes, & qui dépendent à peu près des mêmes causes, & demandent les mèmes secours.

1. Quelquefois l'enfant présente les deux genoux au passage. Ce cas arrive pour l'or-dinaire,

dinaire, quand l'enfant, au lieu de préſenter la tête à l'orifice, y préſente les pieds par quelqu'une des cauſes rapportées ci-deſſus *(a)*, & que les pieds s'appuient ſur le dedans du rebord de l'orifice; ce qui fait que les genoux venant à plier, ſe préſentent au paſſage.

Le moyen le plus sûr d'y remédier, c'eſt de mettre la femme ſur le dos, & même lui faire élever un peu les feſſes; de dégager la matrice du baſſin, & repouſſer l'enfant vers le fond; à la faveur du jeu qu'on ſe donne par-là, prendre une jambe l'une après l'autre repouſſer les genoux en haut pour faire plier les cuiſſes, profiter de l'eſpace que ce mouvement donne pour étendre les deux jambes vis-à-vis du paſſage, & accoucher l'enfant par les pieds avec les précautions ordinaires.

Cependant ſi les genoux étoient engagés fort avant, on peut laiſſer exécuter l'accouchement dans cet état, ſur-tout dans les femmes qui ont déjà accouché, & qui ont l'orifice de la matrice facilement dilatable. Il faut ſeulement dans ce cas, travailler à faciliter l'accouchement, en dilatant l'orifice en repouſſant le coccyx, & en graiſſant de beurre le paſſage.

II. D'autres fois, quand un des pieds de l'enfant s'arrête trop loin dans la ma-

(a) Liv. II, Chap. II.

trice, & que la jambe, ni par conséquent le genou, ne peuvent point atteindre jusqu'à l'orifice, il arrive que l'enfant ne présente que l'autre genou, & par conséquent n'en présente qu'un.

Pour y remédier, après avoir placé la femme à plat, dégagé la matrice du bassin, repoussé l'enfant vers le haut; on cherche la jambe du genou qui se présente; & l'ayant trouvée, on fait plier la cuisse, jusqu'à ce que le genou dépasse l'orifice, & que le pied s'y présente; on redresse alors la jambe qui se trouve par-là dans le passage.

On en agit de même à l'égard de l'autre genou égaré, qu'on trouve aisément; on le replie en dedans, jusqu'à ce que le pied soit amené à l'orifice, on entend alors la jambe, & l'on accouche l'enfant par les pieds.

On pourroit cependant, après avoir ramené le pied égaré, laisser faire l'accouchement sans déplier le genou qui est engagé au passage, supposé qu'il fût fort engagé, ou qu'il fût déja tuméfié. Mais à moins que la femme n'ait déja plusieurs fois accouché, ou qu'on ne soit sûr que les bords de l'orifice sont minces, souples, & propres à s'étendre, cet accouchement dans cette forme est toujours difficile & laborieux.

III. Enfin, l'enfant se présente quelquefois par une jambe & par un genou, lorsque

qu'un pied enfile librement le passage, & l'autre se trouve retenu par le rebord de l'orifice, ce qui fait plier cette jambe sur le genou.

Dans ce cas, de même que dans les deux précédens, on peut accoucher l'enfant dans cet état, quand la jambe & le genou sont engagés fort avant, ou qu'ils sont déja enflés, sur-tout lorsque la femme qui est en travail, a déja fait plusieurs couches, ou qu'elle a les rebords de l'orifice souples & minces; il faut se contenter d'aider l'accouchement, en dilatant avec les doigts l'orifice, graissant bien le passage, & repoussant en dehors le coccyx.

Mais le plus sûr est toujours de replacer les parties. Pour cet effet, après avoir placé la femme à plat, dégagé la matrice, & repoussé l'enfant dans la matrice assez avant pour pouvoir faire mouvoir le genou, on le fera avancer à côté jusqu'à ce que le pied se présente au passage, où on l'amenera en redressant la jambe, après quoi on accouchera l'enfant par les pieds.

Dans cet accouchement, de même que dans tous les autres de la même espece, il faut avoir attention, comme on l'a déja dit ci-dessus (*a*): de s'assurer que les deux pieds qu'on tient, sont d'un même enfant; & à retourner le corps de l'enfant pour

(*a*) Liv. II. Chap. II.

mettre la face en bas, au cas qu'elle ne fût pas.

II. CAS.

Quand l'enfant présente le derriere.

L'enfant peut prendre cette situation dans deux cas, l'un, quand il fait une culbute trop prompte, de sorte que la tête outre passe l'orifice, & que le derriere s'y place; l'*autre*, quand il ne fait point de culbute, & qu'en tombant sur ses pieds un peu éloignés de l'orifice, il semble s'asseoir sur le passage. Souvent aussi l'on ne doit attribuer cette mauvaise posture qu'aux agitations de l'enfant.

Quand le derriere se présente ainsi à l'orifice, il est assez difficile de le distinguer de la tête, tant que les enveloppes sont entieres. On vient pourtant à bout d'en sentir la différence en ce qu'il est plus mol, en ce que le derriere est partagé en deux fesses, & en ce qu'il couronne moins exactement, parce qu'il est moins rond.

Dès qu'on s'est assuré que c'est le derriere que l'enfant présente, le plus court & le plus sûr est de déchirer les enveloppes, de laisser écouler les eaux, de retourner l'enfant, & de l'accrocher par les pieds.

Pour cet effet, on place la femme à plat, ou les fesses un peu plus élevées; on dégage la matrice du bassin, on repousse l'en-

fant vers le fond de la matrice ; on cherche les jambes l'une après l'autre, on les amene à l'orifice en pliant les genoux ; & à meſure qu'on les y mene, on redreſſe le tronc & la tête de l'enfant, de ſorte qu'il ne reſte plus qu'à l'accoucher par les pieds avec les précautions déja pluſieurs fois recommandées.

On prétend que ſi le derriere de l'enfant eſt ſi fort engagé dans l'orifice & dans le baſſin, que la réduction en ſoit fort difficile, on peut dans ce cas permettre l'accouchement dans cet état, & laiſſer ſortir l'enfant plié en double, ce qui me paroît une conduite toujours imprudente. Si l'on prend ce parti, il faut du moins travailler à faciliter autant qu'on le peut la ſortie de l'enfant, en aidant la dilatation de l'orifice, en graiſſant largement le paſſage, en repouſſant en dehors le coccyx, & en paſſant les doigts en forme de crochet dans l'aîne de l'enfant pour aider à le tirer, mais prenant bien garde de ne point bleſſer le ſcrotum, ſi c'eſt un garçon.

Il eſt bon d'avertir qu'il ne faut point dans ce cas-là s'alarmer de ſe trouver les mains ſalies d'une matiere noire & fétide, qui coule de la matrice, parce qu'on doit ſçavoir que c'eſt le méconium que la compreſſion du ventre fait rendre à l'enfant dans cette ſituation.

CHAPITRE V.

Des Accouchemens où l'enfant ſe préſente par le dos.

IL arrive à l'enfant de prendre cette mauvaiſe ſituation, quand il fait une culbute trop forte, qui emporte la tête au delà de l'orifice, & qui y place le dos : quand il ne fait point de culbute, & qu'il ſe laiſſe tomber ſur le dos : enfin quand il prend cette ſituation extraordinaire par quelque accident fortuit, qui le fait ſortir de ſa place naturelle.

Il eſt très-important de reconnoître cette ſituation de l'enfant de bonne heure, afin d'y remédier promptement. Or on peut la reconnoître, 1°. En ce qu'on ne trouve à l'entrée de la matrice qu'une poche pleine d'eaux, où l'on ſent quelquefois le cordon ; 2°. en ce qu'en avançant le doigt plus avant, on ſent la rénitence de l'épine du d'os.

Dans cette ſituation, il arrive ſouvent que le cordon ombilical s'échappe, & ſort par l'orifice, ce qui augmente le danger, par les raiſons qu'on verra ci-deſſous (*a*). Cette ſortie du cordon eſt occaſionée par

(*a*) Livr. IV. Chap. III. Cas IV.

la posture de l'enfant qui, étant barré en travers dans la matrice, permet au cordon de glisser avec les eaux par les côtés du ventre, & de descendre jusqu'à l'orifice.

Il faut remédier à cette mauvaise situation le plus promptement qu'on peut, tant parce qu'autrement la matrice en se resserrant embrasse si étroitement l'enfant, qu'on ne peut plus le retourner, que parce qu'il est à craindre que l'enfant ne périsse à cause de la compression que souffrent dans cet état sa tête & sa poitrine. Ainsi dès qu'on s'est assuré de cette situation de l'enfant, il faut déchirer les enveloppes, laisser écouler les eaux, retourner l'enfant, & le faire sortir par les pieds.

Pour cet effet, il faut, 1°. introduire la main bien graissée dans la matrice, après avoir reconnu, autant qu'on le peut, de quel côté sont les pieds pour se servir de la main qui répond à ce côté-là.

2°. Avec la main introduite plier doucement les cuisses les jambes sur les hanches & sur les genoux pour raccourcir la longueur du corps de l'enfant, & le dégager de la position transversale où il est.

3°. Après l'avoir dégagé, tacher de rapprocher le bas du corps de l'orifice de la matrice, afin d'y ramener les pieds.

4°. En tout cas tâcher de retourner l'enfant, de sorte que le dos qui étoit en bas, soit en haut, afin de pouvoir tirer le corps

de l'enfant, & en raccourcissant sa longueur, se procurer un peu plus de jeu pour ramener les pieds au passage, & parvenir à l'accoucher.

Sur quoi on ne sçauroit trop avertir d'être attentifs à trois point essentiels, qu'on a déja recommandés plusieurs fois.

Le premier, de s'assurer, avant de presser l'accouchement, que les deux pieds qu'on tient, appartiennent à un même enfant.

Le second, de retourner l'enfant la face en bas, au cas qu'il fût dans une autre situation.

Et le dernier enfin d'exécuter ces opérations au milieu des enveloppes du fétus, qui d'un côté servent dedoublure pour défendre la matrice, & qui de l'autre facilitent le mouvement de l'enfant, parce qu'elles sont lisses & lubréfiées.

CHAPITRE VI.

Des Accouchemens où l'enfant se présente par le ventre.

L'Enfant prend cette situation quand la tête est arrêtée au milieu de la culbute, & que le corps de l'enfant est fort long, ou la matrice fort étroite.

C'est de toutes les situations la plus dan-

gereuse, 1°. Parce que le ventre est fortement comprimé, & qu'il s'allonge dans le passage avec danger d'inflammation ou de gangrene, s'il reste trop long-tems dans cette situation; 2°. parce que le cordon ombilical, qui prend dans le passage, se gonfle, & se gangrene assez vîte; 3°. parce que la poitrine & la tête son extrêmement serrées, & que dans tous ce cas, l'enfant périt en peu de tems.

On reconnoît cette posture même avant que les eaux s'écoulent; 1°. en ce que la matrice s'ouvre lentement; 2°. en ce que les eaux qui se forment, sont à proportion étroites & minces; 3°. en ce que rien ne se présente à l'orifice.

Mais on s'en assure plus positivement dès que les enveloppes sont déchirées, 1°. par l'attache du cordon qui prend dans l'orifice; 2°. par la mollesse du ventre, quand on peut pousser les doigts assez avant pour y atteindre; car l'inflexibilité de l'épine du dos ne permet pas au ventre de s'appliquer contre l'orifice, du moins au commencement.

Cette posture rend l'accouchement absolument impossible. Il n'y a d'autre moyen de le procurer, qu'en retournant l'enfant, en ramenant les pieds à l'orifice, en faisant remonter la tête vers le fond de la matrice, & en l'accouchant alors par les pieds.

Pour cet effet, il faut mettre en usage

les moyens qu'on a déja proposés plusieurs fois.

1°. Placer la femme à plat dans une situation horisontale, & même faire ensorte que les fesses soient un peu plus élevées que le corps.

2*. A la faveur de cette situation, dégager la matrice du bassin, la repousser dans le ventre, & se donner un peu de jeu pour dégager l'enfant qui est barré en travers.

3*. Passer ensuite la main derriere une des cuisses, la plier contre le ventre, & amener ainsi le genou vis-à-vis de l'orifice.

4*. En faire autant à l'autre cuisse, & à l'autre genou; repousser ensuite doucement les deux genoux au delà des bords de l'orifice, jusqu'à ce que les deux pieds soient placés directement à cet orifice.

5°. Enfin, tirer alors l'enfant par les pieds, & être assuré qu'à mesure que les pieds avanceront dans le passage, le corps de l'enfant se redressera dans le fond de la matrice, & que tout se disposera pour l'accouchement qu'on exécutera avec les précautions si souvent recommandées.

En finissant l'explication des accouchemens contre nature, je dois ajouter deux réflexions importantes.

La *premiere*, qu'il est du devoir de la Sage-femme de reconnoître le plutôt qu'il se peu, la situation & la posture, dans lesquelles l'enfant se présente.

Elle n'a sur cela que de foibles présomptions, tant que la matrice ne s'ouvre point.

Elles a des indices plus certains, dès que la matrice est ouverte, quoique les enveloppes soient encore entieres.

Elle a des signes certains, quand les enveloppes déchirées permettent de toucher les parties ; car on reconnoît aisément la tête ou les pieds, les mains, les coudes, les épaules, les genoux, le derriere ; enfin le dos ou le ventre.

La *seconde*, qu'on doit distinguer deux tems dans tout accouchement, celui qui précede le déchirement des enveloppes, & l'écoulement des eaux ; & celui qui les suit.

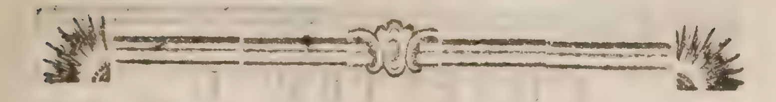
Dans le premier, rien ne presse, & s'il le faut on peut attendre & patienter, à moins que la femme ne souffre excessivement, que l'enfant patisse beaucoup, & qu'on ne craigne qu'il s'affoiblisse, & sur-tout qu'on ne sente que quelque partie se présente dans le passage, laquelle nuiroit à l'accouchement si on l'y laissoit engager.

C'est tout le contraire dans le second ; il faut se hâter dès que les eaux sont sorties, parce que la matrice qui se resserre, embrasse étroitement l'enfant de plus en plus : parce que les enveloppes qui se dessechent, rendent difficiles les mouvemens de l'enfant ; enfin parce que le passage & le vagin

qui ſe gonflent, arrêtent l'enfant.

Ainſi c'eſt ſans exagération qu'on peut aſſurer qu'à chaque heure de retardement, après la ſortie des eaux, le danger augmente d'un tiers, même dans l'accouchement par la tête, mais ſur-tout dans celui qui ſe fait par les pieds.





LIVRE IV.

Des Accouchemens laborieux & difficiles.

DAns les accouchemens les plus naturels par rapport à la situaton des enfans, il se présente souvent des difficultés ou des obstacles qui rendent l'accouchement laborieux, difficile, dangereux; mais ces difficultés, sont encore plus fréquentes & plus fâcheuses dans les accouchemens où l'enfant se présente dans une situation contre nature; c'est donc une classe d'accouchemens qui reste à expliquer, que celle des accouchemens difficiles & laborieux.

Ces difficultés ou obstacles qui rendent l'accouchement laborieux, peuvent venir de quatre chefs; du chef de la mere; du chef de l'enfant; du chef de l'arriere-faix; du chef de quelques accidens fortuits. Nous parlerons dans ce livre des accouchemens laborieux, qui viennent de ces quatre chefs, en quatre Chapitres; & dans chaque Chapitre nous comprendrons les différens cas qui peuvent appartenir à chaque article.

CHAPITRE I.

Des Accouchemens difficiles & laborieux du chef de la mere.

I. CAS.

De la difficulté qui vient de l'obliquité de la matrice.

DAns les accouchemens qu'on a expliqués jufqu'ici, on a toujours fuppofé que la matrice étoit droite, de telle maniere que fon fond & fon orifice étoient dans la même direction que le vagin ; ce qui eft certainement la fituation de la matrice la plus naturelle & la plus avantageufe pour la fortie de l'enfant, parce qu'alors le chemin fe préfente tout droit.

Mais cette pofition eft affez rare, & la matrice fe trouve très-fouvent oblique à l'égard du vagin. Tantôt elle eft renverfée en derriere du côté de lombes, & alors l'orifice eft tourné vers les os du pubis. Tantôt elle eft renverfée en devant, & alors fon orifice eft tourné vers la courbure de l'os *Sacrum*. Tantôt enfin elle eft renverfée fur le côté droit, ou fur le côté gauche, & alors fon orifice eft tourné vers les os des îles du côté droit, ou du côté gauche.

Quoique toutes ces positions soient possibles, il est pourtant certain que la matrice se renverse plus ordinairement en derriere ou en devant, que sur les côtês, soit à cause des ligamens ronds, qui l'attachent par les côtés à droite & à gauche, soit plutôt à cause que vers son col, elle est un peu applatie en devant en derriere, ce qui ne lui permet gueres de se renverser que dans ce sens-là.

La position oblique de la matrice, de quelque côté qu'elle soit tourné, nuit à la facilité de l'accouchement, parce que l'enfant, au lieu de pouvoir avancer directement dans le vagin, se trouve arrété au passage par le rebord de l'orifice contre lequel il va heurter, ce qui rend inutiles tous ses efforts, de même que ceux de la mere. Mais de ces différentes positions la plus fâcheuse est celle où la matrice est renversée en devant, & où son orifice porte sur l'os sacrum, dans la concavité duquel la tête s'engage, & d'où il est difficile de le retirer.

On ne répetera pas ici sur les causes de ces positions obliques de la matrice, ce qu'on en a dit ci-dessus (*a*). On ne répetera pas non plus des signes qui servent à reconnoître l'obliquité de la matrice, & le côté vers lequel elle est oblique, qu'on

(*a*) Liv. II. Chap. II.

a rapporté au *Livre* I. *Chap*. V. On se contentera de remarquer en peu de mots, que la matrice, quand elle est oblique, est fort haute, & qu'on a peine à y atteindre, parce que la pointe du col de la matrice ne descend point dans le vagin, comme il y descend lorsque la matrice est droite : Et qu'on ne peut alors toucher qu'une partie de la circonférence du col de la matrice, l'antérieure, la postérieure, ou l'une des latérales, suivant l'espece d'obliquité de la matrice.

I. Dans tous ces cas on doit redresser la matrice & la ramener, autant qu'on peut, à la situation droite. Pour cet effet, il faut.

1°. Faire coucher la femme à la renverse, les fesses plus hautes que le tronc du corps, afin de pouvoir pousser plus facilement la matrice hors du bassin, ce qu'on fait en introduisant la main bien graissée dans le vagin, pour la repousser doucement en haut.

2°. Lorsqu'on s'est procuré par ce moyen un peu de jeu, diriger l'orifice directement vers le vagin avec la même main.

3°. En même-tems s'aider aussi de l'autre main en comprimant doucement par dehors le bas-ventre pour ranger la matrice.

4°. Attendre que la tête de l'enfant s'engage dans le passage, ou du moins qu'elle s'y présente, après quoi l'on exé-

cutera l'accouchement en la maniere ordinaire.

II. Que si l'on ne peut pas réussir par ce moyen, & que la matrice revienne toujours à la méme obliquité, & à une obliquité telle que l'accouchement en devienne très difficile, il faut alors, sans hésiter, se déterminer à retourner l'enfant, comme on l'a dit tant de fois, & l'accoucher par les pieds, ce qui remédie à tout; parce que dès qu'on tient les pieds, on est sûr en redressant le corps de l'enfant, de redresser la matrice elle-même, & qu'ainsi l'obliquité de la matrice, qui nuit à l'accouchement par la tête, ne nuit presque point à celui qui se fait par les pieds.

Il faut observer que l'obliquité de l'enfant dans la matrice, dont on parle, peut se rencontrer avec l'obliquité de la matrice même, & cela en deux manieres opposées. Dans l'*une*, l'obliquité de l'enfant dans la matrice, est dans un sens contraire à l'obliquité de la matrice, & alors l'obliquité de l'enfant corrige celle de la matrice. Mais ce cas est rare; supposé méme qu'il soit possible. Dans l'*autre*, l'obliquité de l'enfant est dans le méme sens que l'obliquité de la matrice, & alors la sortie de l'enfant en est d'autant plus difficile, & la nécessité de le retourner & de l'accoucher par les pieds, d'autant plus pressante.

II. CAS.

De la difficulté qui vient de la foibleſſe ou inertie *de la matrice.*

La contraction muſculaire de la matrice eſt la principale cauſe qui pouſſe l'enfant, & qui procure l'accouchement. Si cette contraction s'exécute foiblement, on doit s'attendre à un travail long & difficile, & cela arrive dans deux cas.

1°. Lorſque la matrice eſt garnie de peu de fibres muſculeuſes, & de fibres minces, foibles, menues, incapables d'exciter une contraction forte; & c'eſt un vice de conformation.

2°. Lorſque ces fibres, quoique naturellement aſſez nombreuſes & aſſez fermes, ſe trouvent relâchées par la ſéroſité qui a croupi pendant la groſſeſſe entre le chorion & la matrice, & qui a cauſé une hydropiſie de matrice. Ces eaux s'écoulent dès le commencement de l'accouchement, auſſi tôt que la matrice commence à s'ouvrir : mais elle reſte dans une molleſſe & dans une *inertie*, qui en affoiblit beaucoup la contraction.

Heureuſement, dans l'un & dans l'autre cas, l'orifice de la matrice participe des mêmes vices que la matrice elle-même, ce qui fait qu'étant plus mol & plus lâche, il cede plus facilement à la ſortie

de l'enfant & qu'on gagne par-là, en quelque maniere, ce que le relâchement de la matrice fait perdre.

La Sage-femme reconnoît aisément cet état de la matrice, par la lenteur & la foiblesse des efforts, & pour tâcher d'y remédier, elle doit donner du courage à la femme qui est en travail, en lui annonçant un accouchemement prompt & facile; en lui faisant donner un peu d'eau de fleurs d'orange, où de vin de Rota, ou une petite rôtie au vin; en lui faisant prendre du tabac pour la faire éternuer: ou lui servant un lavement irritant; enfin, s'il le faut, en lui donnant une prise de tartre stibié.

Quand à la pratique de l'accouchement, si l'enfant se présente par la tête, elle doit l'accoucher par-là, & lui faciliter la sortie en dilatant peu-à-peu l'orifice, qui ne résiste guere à s'ouvrir. Si l'enfant ne se présente point, faute d'être poussé par la matrice, ou s'il se présente dans tout autre situation, elle doit prendre le parti de faire l'accouchement par les pieds, avec toutes les précautions qu'on a déja recommandées plusieurs fois. Une pareille inertie de la matrice, qui ordinairement va en augmentant, rend l'accouchement plus difficile d'un moment à l'autre, quand on hésite à prendre son parti.

II. CAS.

De la difficulté qui vient de l'orifice de la matrice.

L'orifice de la matrice eſt l'endroit le plus étroit par où l'enfant doit paſſer, & c'eſt auſſi le lieu du plus grand travail des femmes en couche. Comme l'accouchement eſt facile quand cet orifice eſt ouvert ou aiſé à ouvrir, auſſi par la raiſon des contraires, eſt-il difficile & laborieux dans les trois cas ſuivans.

1°. Lorſque le contour de l'orifice eſt dur, compacte, denſe, ſans que ces vices excédent les bornes de la nature. Tel eſt ordinairement cet orifice dans les filles qui ſe marient avancées en âge, en qui l'accouchement eſt toujours plus long & plus difficile que dans les jeunes femmes.

2° L'orſqu'il y a dans quelques endroits de ce contour, quelque bride ou cicatrice, qui a ſuccédé à quelque gerçure, fente ou excoriation, provenues de quelque couche précédente, ce qui empêche l'extenſibilité uniforme du contour.

3°, Lorſqu'il y a dans quelque portion de ce contour quelque partie calleuſe ou ſquirreuſe, ce qui eſt la ſuite de quelque accouchement laborieux précédent, ou le produit d'un levain vérolique, auquel cas l'orifice n'a pas la facilité de s'éten-

dre, non plus que dans le cas précédent.

Une Sage-femme expérimentée doit avoir reconnu ces vices en touchant la femme (*a*) avant l'accouchement, & en conséquence elle doit avoir travaillé à y remédier, ou du moins à les diminuer par l'usage des fomentations émollientes sur le bas ventre; par des injections de la même nature, après avoir placé la femme grosse dans une posture propre à les tenir dans le vagin pendant quelque-tems; par des pessaires faits avec la pulpe des plantes émollientes; par la vapeur d'une décoction tiede de plantes émollientes; par des onctions faites avec du beurre frais, souvent répétées, ce qu'elle doit employer plusieurs jours avant l'accouchement.

L'orsque la femme sera dans le travail, la Sage-femme tâchera de reconnoître le plutôt qu'elle pourra, la situation dans laquelle l'enfant se présente. Si c'est par la tête, elle le laissera sortir en cette façon, ayant soin d'y aider en dilatant doucement l'orifice, autant qu'elle pourra, & en l'oignant de beurre.

Si au contraire l'enfant se présente par les pieds, elle profitera de cette position pour l'accoucher; & elle le ramenera à cette position dans quelqu'autre situation que l'enfant puisse se présenter, en gardant tou-

(*a*) Voyez Livre I. Chap. IV.

tes les précautions déja plusieurs fois recommaandées, soit en retournant l'enfant, soit en le tirant doucement & peu-à-peu.

On doit employer les mêmes moyens, & avoir les mêmes attentions, quand on devra accoucher une femme qui aura une pierre dans la vessie, ou des hémorrhoïdes gonflées, ou quelque tumeur dans le rectum, ce qui demande qu'on ait soin de bien relâcher le vagin, & de ne point trop presser la sortie de l'enfant.

IV. CAS.

De la difficulté qui vient du vagin.

Les vices du vagin peuvent nuire à l'accouchement dans deux cas, mais deux cas rares.

Le *premier*, si la membrane connue sous le nom d'*Hymen*, laquelle ferme en travers l'orifice du vagin, en laissant un trou au milieu pour la sortie des regles, se trouve assez dense & assez épaisse dans quelque femme, & s'y est assez bien conservée pour y faire un obstacle à la sortie de l'enfant. Le cas est rare, mais un cas plus rare encore, c'est que nonobstant l'intégrité de l'Hymen, la conception ait pu se faire par la seule ouverture qu'il y a au milieu de cette membrane; cependant l'un & l'autre de ces faits sont réels, & les observations en fournissent quelques exemples.

Ce mal est aisé à (a) connoître, & quand il est connu, il est facile d'y remédier. Il faut faire à cette membrane, avec un bistouri, une incision longitudinale de haut en bas, ou pour plus grande sûreté deux incisions en forme de croix, & mettre dans l'ouverture un pessaire de linge roulé, couvert d'onguent de la Mere, pour empêcher les lambeaux de se réunir, & les obliger de se replier sur les bords, où ils forment les caroncules myrtiformes.

Le *second* est beaucoup plus facheux, si dans la longueur du vagin les parois opposées sont si étroitement collées ensemble, qu'on ne puisse pas espérer de l s séparer, ne laissent qu'un petit passage par où les régles coulent, par où la conception s'est faite, mais par où il est impossible que l'enfant puisse sortir. Cet accident est toujours la suite d'une conformation vicieuse, ou de quelque plaie, exulcération ou excoriation de cette partie qu'on a pansée très-négligemment.

On en trouve un exemple dans l'Histoire de l'Academie des Sciences, *année 1712, pages* 37, 38, qui présente en même-tems le secours de la nature comme l'unique ressource. » Une femme qui avoit été ma-» riée à l'âge de 16 ans, avoit le vagin si » étroit, qu'à peine un tuyau de plume

(a) Voyez Liv. I. Chap. IV.

» doie y pouvoit-il entrer ; & n'étoit fer-
» mé par aucune membrane extraordinai-
» re, comme il arrive quelquefois.....
» D'ailleurs elle étoit tourmentée par un
» mari jeune & vigoureux qui espéroit
» toujours se faire un passage, & n'y réus-
» sissoit point. Elle eût bien voulu ramener
» un remede *à son état*, mais il n'y en
» avoit aucun..... Enfin, au bout de 11 ans,
» elle devint grosse, sans que le mari ce-
» pendant fut plus avancé que le premier
» jour. *Le Chirurgien de Méry sur Seine*,
» *de qui on tient cette observation*, fut bien
» persuadé qu'elle n'accouchoit jamais.
» Cependant vers le cinquieme mois, le
» vagin commença à se dilater, & conti-
» nua toujours depuis, de sorte qu'il prit
» à la fin une largeur naturelle & ordi-
» naire, & que la femme accoucha fort
» heureusement. » Le Chirurgien a cru
avec beaucoup de raison, *ajoute le Sécré-
taire de l'Académie*, » qu'à mesure que la
» matrice s'étendoit par l'accroissement du
» fétus, le vagin, qui en est une continua-
» tion, s'étendoit aussi; & que la même
» cause qui est une plus grande affluence
» du sang, faisoit en même-temps les
» deux effets. »

On trouve dans l'Histoire de la même
Académie, *année* 1748, un autre ob-
servation pareille » d'une femme de Brest,
» qui avoit le vagin si étroit, qu'à peine
» pouvoit-il

» pouvoit-il admettre un tuyau de plume,
» & qui cependant étoit devenue groſſe,
» laquelle accoucha heureuſement après
» trois heures de douleurs, d'un enfant
» fort & puiſſant. » On trouve une Obſervation ſemblable dans Riolan, *Anthropographie*, *Liv.* II, *Chapitre* 35, & les exemples de cette eſpece ne ſont pas rares dans les Auteurs.

V. CAS.

De la difficulté qui vient du baſſin.

Les os innominés, & l'os ſacrum, forment par leur union une cavité connue ſous le nom de *Baſſin*, qu'on a décrite au Livre *premier*, *Chapitre* I. Dans cette cavité la matrice eſt contenue dans les femmes qui ne ſont pas groſſes ; mais dans la groſſeſſe le corps de la matrice s'éleve au-deſſus, & dès le troiſieme ou quatrieme mois, il n'y a que ſon col & ſon orifice, qui y reſtent. C'eſt par cette cavité que l'enfant doit paſſer dans l'accouchement, ce qui doit obliger à en examiner l'état avec beaucoup d'attention, & à bien connoître les endroits difficiles qu'il y a dans ce paſſage.

L'Anatomie en fait voir deux, l'*un* au commencement du baſſin, entre la partie ſupérieure de l'os ſacrum qui avance en dedans, & les os du pubis, & on peut

l'appeller le retréciſſement ou le détroit ſupérieur ; l'*autre* au bas du baſſin, entre le coccyx, la pointe de l'os ſacrum, & les tubéroſités des os iſchion, qui doit être nommé le retréciſſement ou le détroit inférieur. Dans l'état naturel, ces retréciſſemens, quoique réels, ne font aucun obſtacle au paſſage de l'enfant ; mais ils en font dans les deux cas ſuivans.

Le *premier*, quand les os du baſſin bien conformés, mais trop petits, ne laiſſent entr'eux qu'un paſſage trop étroit.

L'*autre*, quand ces os mal conformés, quoique d'ailleurs aſſez grand, reſſerrent irréguliérement le paſſage qu'ils laiſſent entr'eux.

Le *premier* Cas eſt fort rare, même dans les femmes fort jeunes & fort petites ; & il eſt plus rare encore qu'il arrive de là aucune difficulté conſidérable dans l'accouchement, lorſque l'enfant, & ſur-tout ſa tête, n'ont que la groſſeur ordinaire & naturelle. En tout cas, on doit ſe conduire alors comme dans le cas où le paſſage des os du baſſin, ayant la grandeur ordinaire, il ſe trouve que l'enfant a la tête trop groſſe, dont on parlera au Chapitre ſuivant ; *Cas I.*

Le *ſecond* Cas demande un plus grand détail, & merite plus d'attention, ſuivant que la conformation vicieuſe des os du baſſin en reſſerre le détroit ſupérieur ou le détroit inférieur.

I. Le détroit supérieur est resserré contre nature par la conformation vicieuse des os, lorsque la convexité supérieure de l'os sacrum avance trop dans le bassin, & qu'en même-tems les os du pubis, au lieu d'être relevés en dehors, comme ils sont naturellement, sont applatis & même convexes en dedans. Dans ce cas le passage qui reste entre l'os sacrum, & les os du pubis, est si étroit, que l'enfant a grande peine à y passer, & qu'il est même impossible quelquefois qu'il y passe.

II. Le resserrement du détroit inférieur arrive dans des circonsta nces pareilles, lorsque la pointe de l'os sacrum est trop longue & trop courbée en dedans, que le coccyx est trop long, trop courbé & trop roide, & que les tubérosités des os ischion sont trop longues, trop grosses & trop courbées, ce qui laisse entre ces différens os un passage trop étroit.

Ces vices de conformation dans les os du bassin, sont les suites des maladies rachitiques que les femmes ont eues dans leur jeunesse, & on ne les observe que dans les femmes contrefaites, boiteuses, bossues, déhanchées, éreintées, *bancroches*, qui devroient rester filles, si elles étoient raisonnables, mais qui ont plus d'envie de se marier & de devenir mere, que celles qui sont le mieux conformées.

Dans le resserrement du détroit supé-

rieur, il ſeroit bon qu'on l'eût reconnu d'avance en touchant la femme groſſe, comme on l'a dit, Livre *premier*, *Chapitre* I. mais au moins faut-il le reconnoître au commencement du travail, pour pouvoir pourtant un jugement certain ſur l'état des parties, & ſur le danger de l'accouchement, & ſe juſtifier d'avance ſur le mauvais ſuccès qu'on a ſujet de craindre, mais ſur-tout pour juger ſi le paſſage eſt aſſez large pour entreprendre l'accouchement, ou s'il eſt abſolument impoſſible que l'enfant paſſe par-là, auquel cas il ne reſte d'autre reſſource que celle de l'opération Céſarienne, comme on verra *Livre* V. *Chapitre* VI.

Il ne ſuffit pas même dans ce malheureux cas, qu'il y ait aſſez d'eſpace pour laiſſer paſſer l'enfant, mais il faut que l'enfant ſe préſente de lui-même directement par la tête, car on ne ſçauroit lui aider. Encore faut-il beaucoup de dextérite pour tirer parti de cet accouchement, car avant que la tête s'engage, il faut tourner ſur l'un ou ſur l'autre côté la face qui ſe préſente en bas, ce qui facilite le paſſage, parce que la tête eſt moins large d'une oreille à l'autre, que du derriere de la tête au nez. Par la même raiſon, dès que la tête eſt paſſée, il faut mettre les épaules à plat pour les accommoder au paſſage. Que ſi la tête ou les épaules enclavées dans

le détroit, ne peuvent point avancer, il faudra avoir recours au *forceps* courbe de M. Levret, qui a quelquefois réussi dans ce cas-là; & si cet expédient manque, prendre le parti cruel de démembrer l'enfant pour le tirer par pieces. Je crois que ce simple exposé déterminera les Sages-femmes à ne se point charger d'un pareil accouchement.

Celui de l'enfant arrêté au détroit inférieur, est moins fâcheux. Pour y réussir, il faut repousser le coccyx en dehors, graisser beaucoup le passage, écarter avec dextérité ce qui arrête l'enfant, tâcher de passer un doigt graissé sous son aisselle, pour s'en servir comme d'un crochet, faire tousser, éternuer, vomir la femme; & si ces expériences sont inutiles, employer le forceps courbe de M. Levret, dont on peut dans ce cas se servir plus facilement & avec plus de succès, que dans le précédent.

Il ne faut pas omettre qu'il y a dans ces accouchemens deux ressources, mais très incertaines, & souvent très-insuffisantes; l'*une*, que les os du pubis, & même les os des iles s'écartent, ce qui rend le passage du bassin un peu plus large; mais cela n'arrive que dans les jeunes personnes, dont les articulations des os sont encore lâches, & les cartilages mols, & cela n'arrive pas toujours; l'*autre*, que la tête de l'enfant, qui est la partie du corps la plus

grosse & par conséquent celle qui a le plus de peine à passer, se moule & s'accommode au passage. Comme dans les enfans les sutures du crâne sont membraneuses, que les os de la tête sont flexibles, & que les articulations en sont lâches, les efforts de l'enfant font prendre à la tête la forme qui convient à la figure du passage : s'il est rond, mais étroit, la tête s'allonge & s'arrondit ; s'il est étroit & plat, la tête s'applatit & s'allonge.

Comme dans ce cas il faut que la tête de l'enfant, pour se mouler sur l'ouverture du passage, y soit fortement poussée ; & qu'elle ne peut l'être que quand l'enfant se présente par la tête, & qu'il peut se roidir sur les pieds, il est visible qu'on ne peut se flatter de quelque succès, que quand l'accouchement se fait par la tête. Que si par malheur il se présentoit par les pieds, il est presque certain qu'il ne sortira jamais, ou qu'il ne sortira qu'en laissant la tête au passage.

Si l'on est assez heureux pour tirer l'enfant en vie dans ces accouchemens, le premier soin doit être de le baptiser. On auroit même bien fait de le baptiser d'avance par injection, si la chose avoit été praticable. Après quoi on modelera doucement sa tête qui doit être informe ; & s'il y a des meurtrissures sur le corps, on les frottera avec de l'huile d'amandes dou-

ces, battue avec un peu de vin rouge tiéde.

VI. Cas.

De la difficulté qui vient du coccyx en particulier.

Le Coccyx, qui, comme on l'a vu, *Livre* I. *Chapitre* I, termine la pointe de l'os sacrum, à laquelle il tient, se recourbe naturellement vers le fondement, & rétrécit le contour de l'ouverture du bassin, sans nuire à l'accouchement dans l'état ordinaire ; soit parce qu'il n'est pas assez long pour dominer beaucoup le contour du bassin, soit parce qu'il est flexible, & cede aisément à l'impulsion de l'enfant qui, en sortant, le repousse en dehors. Mais, comme on vient de le dire, il y fait un obstacle plus marqué dans deux cas, le *premier*, lorsqu'il est plus long qu'à l'ordinaire, c'est-à-dire, composé de cinq os de suite, au lieu de quatre, ce qui arrive dans certains sujets ; l'*autre*, s'il est dur & inflexible, ce qui arrive dans les filles âgée, par l'endurcissement des cartilages qui unissent les os du coccyx, & du ligament qui les enveloppe.

Dès que la Sage-femme aura reconnu cet obstacle, qu'il est très-aisé de reconnoitre, elle aura soin de repousser le coccyx en dehors, en introduisant un doigt dans le fondement, & en élargissant le passage.

Quelquefois, comme les os du coccyx ne ſont pas flexibles, on déplace quelqu'un, ou ſi on veut, on le diſloque, mais le mal n'eſt pas grand. Après l'accouchement, on le remet aiſément en place, & ce dérangement momentané n'a point de ſuite.

CHAPITRE II.

Des accouchemens laborieux & difficiles du chef de l'enfant.

L'Enfant peut nuire lui-même à ſa ſortie, & rendre l'accouchement difficile, & il y nuit effectivement dans les cas ſuivans.

I. CAS.

De la difficulté qui vient de ce que l'enfant a la tête trop groſſe.

Les enfans ne ſont pas tous de la même groſſeur, & il eſt viſible que l'accouchement de ceux qui ſont les plus gros, eſt toujours plus difficile que celui de ceux qui ſont plus petits. Mais la différence qu'il y a dans la groſſeur des enfans, par rapport à tout le reſte de leur corps, n'eſt jamais fort conſidérable, & n'augmente pas beaucoup la difficulté de l'accouchement. Le cas dont il s'agit ne regarde dont que la groſſeur de la tête & des

épaules, qui ſont les parties du corps de l'enfant, qui ont naturellement le plus de volume, qui quelquefois ſont extraordinairement grandes, & qui, dans ce cas-là, rendent l'accouchement très-laborieux.

Cette groſſeur extraordinaire de la tête & des épaules des enfants, peut être quelquefois un vice de conformation ; mais pour l'ordinaire, c'eſt une ſuite de la reſſemblance des enfans aux peres, qui ont de même une groſſe tête & de groſſe épaules.

Tout bien conſidéré, ce cas eſt dans le fond le même que celui où l'ouverture du baſſin eſt trop petite, dont on vient de parler dans le dernier Chapitre, *Cas* V. Car comme il faut, pour la ſortie de l'enfant, une certaine proportion entre ſa tête qui doit ſortir, & le paſſage par où elle doit ſortir, la difficulté revient au même, ſoit que l'ouverture du baſſin ſoit trop petite, la tête & les épaules de l'enfant n'ayant que la groſſeur ordinaire ; ſoit que la tête & les épaules ſoient trop groſſes, l'ouverture du baſſin étant auſſi grande qu'elle doit être.

I. Il réſulte de là que, quand l'enfant eſt trop gros, il eſt avantageux, par deux raiſons, qu'il ſe préſente par la tête plutôt que par les pieds, de même que dans le cas où l'ouverture du baſſin eſt trop étroite. La *premiere*, que dans l'accouchement par la tête, la plus grande partie

des eaux reſtent dans les enveloppes, ce qui empêche que l'enfant ne ſe deſſéche, & qu'il ne ſoit trop ſerré par la matrice; au lieu que dans l'accouchement par les pieds, ces deux inconvénients arrivent par l'écoulement total des eaux. La *ſeconde*, que dans l'accouchement qui ſe fait par la tête, l'enfant ſe roidiſſant ſur ſes pieds, & pouſſé par la contraction de la matrice agit fortement contre l'orifice pour s'y ouvrir un chemin en le dilatant, ou du moins pour y mouler ſa tête, en l'allongeant, à quoi il réuſſit ſouvent, au lieu que ces deux ſecours manquent dans l'accouchement par les pieds, comme on l'a déja remarqué dans le chapitre précédent.

Ainſi, ſi l'enfant ſe préſente par la tête, la face tournée en bas, comme elle l'eſt ordinairement dans cette ſituation, la Sage-femme commencera à exhorter la femme qui eſt en travail, à avoir du courage & de la patience, lui promettant un bon ſuccès.

Elle aidera cependant à l'accouchement en dilatant doucement l'orifice de la matrice, en l'oignant ſouvent de beurre frais, en écartant le coccyx, donnant quelque petit bouillon, ou quelque doux cordial, & ayant ſoin de faire piſſer de tems en tems, ſi le travail eſt long.

Elle pourra, quand elle le jugera à propos fortifier les efforts de la matrice, &

de l'enfant, en faiſant éternuer ou vomir la femme en travail, par des ſternutatoires ou des émétiques, ou en lui donnant des fortes épreintes par des lavemens irritans. Enfin, ſi elle voit la tète prête à franchir le paſſage, elle aura ſoin de profiter d'un bon effort pour faire que les épaules s'y engagent ſans délai, & ſi elle y réuſſit, elle pourra regarder cet accouchement comme fini.

II. Que ſi l'enfant ſe préſente par les pieds, ou que la mauvaiſe poſition qu'il a dans la matrice, oblige de le ramener à cette ſituation, il faudra preſſer l'accouchement parce que les eaux s'écoulent, que l'enfant reſte à ſec, & que les retardemens ſont nuiſibles. Cela avance ſans peine juſqu'aux feſſes. Alors, ſuppoſé que l'enfant ait la face en devant, ce qui eſt ordinaire dans cette ſituation, il faudra le retourner, pour empêcher que le menton ne s'accroche entre les os du pubis. Cela fait, continuer de tirer doucement l'enfant, juſqu'à ce que les épaules s'engagent au paſſage; & ſuppoſé qu'elles le franchiſſent, faire enſorte que la tête en prenne ſur le champ la place, & profite de la dilatation que les épaules ont procurée. Ce n'eſt que par-là que cet accouchement peut réuſſir, mais il eſt rare que le volume de la tête, qui garde ſa rondeur, n'y mette pas un obſtacle ſouvent inſurmontable.

II. Cas.

De la difficulté qui vient de ce que l'enfant est hydropique.

Il n'y a que l'hydropisie de la tête, ou l'hydrocéphale, & l'hydropisie du bas-ventre, ou l'ydropisie ascite, qui puisse nuire à l'accouchement, l'une en grossissant la tête, l'autre en enflant le bas-ventre. Pour l'hydropisie de la poitrine, supposé qu'elle arrive aux enfans dans le sein de leur mere, comme elle n'enfle pas la poitrine, elle ne doit pas être comptée entre les causes d'un accouchement laborieux.

Ces hydropisies arrivent aux enfans dans le sein de leur mere, de même qu'aux enfans qui sont nés, & les exemples n'en sont pas rares. Elles deviennent des mêmes causes que je n'entrepens pas d'examiner, parce qu'il ne s'agit pas ici de remédier au mal, mais à la difficulté que le mal apporte à l'accouchement.

La principale attention de la Sage-femme doit être de s'assurer de la réalité de ces hydropisies; car il faut bien se garder d'employer les moyens facheux qu'elles demandent, à moins qu'on n'y soit forcé par la certitude de leur existence, & par l'inefficacité reconnue de tout autre ressource.

1°. Les enveloppes déchirées, & l'enfant

ſe préſentât à nud, on reconnoît l'hydropiſie du cerveau, en ce que la tête qui ſe préſente, eſt plate, & beaucoup plus étendue qu'elle ne doit l'être : en ce que les ſutures, ſur-tout la ſuture ſagittale, ſont beaucoup plus écartées qu'elles ne le ſont ordinairement, & que la fontenelle eſt extrêmement large : en ce que l'entre-deux des ſutures, & ſur-tout de la fontenelle, eſt très-mol & très-lâche.

2°. Dans les mêmes circonſtances, on reconnoît l'hydropiſie du bas-ventre, en ce que l'enfant, la tête, & les épaules paſſées, demeure arrêté au paſſage par le ventre ; & en ce que, pouſſant une main bien graiſſée dans la matrice, le long de la poitrine de l'enfant juſqu'au creux de l'eſtomac, on ſent la groſſeur du ventre.

Dans l'un & l'autre de ces cas, la premiere attention doit être de procurer l'accouchement en la forme ordinaire ; ce qui réuſſit ſouvent, quand ces hydropiſies ne ſont pas conſidérables, ou que l'orifice de la matrice ſe prête à une dilatation convenable. Il faut donc employer, & employer patiemment toutes les reſſources qu'on vient de propoſer pour l'accouchement des enfans, qui ont une fort groſſe tête.

Mais ſi ces reſſources ſont inutiles, & qu'on voie la femme prête à ſuccomber par la violence & la continuité du travail, on ſera forcé de vuider les eaux de ces hydro-

pisics par un moyen violent, & avec un danger certain pour l'enfant; mais l'obligation où l'on est de sauver la mere, doit justifier la dure nécessité, où l'on se trouve, d'autant plus qu'on ne peut point compter sur la vitalité d'enfants attaqués, dès le sein de leur mere, de deux maladies presque toujours mortelles.

I. Ainsi, dans l'hydrocéphale, 1°. on portera la main gauche graissée dans la matrice, jusques sur la fontenelle.

2°. De la main droite, on fera glisser le long de la main gauche un trois-quart assez long, dont la pointe sera armée d'un bouton de cire, pour ne point blesser dans l'introduction.

3° On conduira avec la main gauche la pointe du trois-quarts sur la fontenelle, où on l'enfoncera; alors retenant les trois quarts on retirera le poinçon, & on laissera vuider l'eau.

4°. Par ce moyen, la tête s'applatit & passe aisément, & le reste du corps suit sans peine, car dans ce cas l'enfant est émacié.

II. De même dans l'hydropysie ascite, 1°. on conduit quelques doigts de la main gauche graissée le long de la poitrine de l'enfant, jusqu'au creux de l'estomac.

2°. De l'autre main, on pousse entre le corps de l'enfant & les doigts introduits, un long trois-quarts, dont la pointe doit

être garnie d'un bouton de cire, jusqu'au ventre de l'enfant.

3*. On dirigera avec les doigts qui sont dans la matrice, la pointe du trois-quarts, qu'on enfoncera ensuite dans le ventre; & en retirant le poinçon, on vuidera les eaux, après quoi l'accouchement s'exécute de soi-même.

Mais dans l'un & l'autre cas, avant que d'employer ces pratiques meurtrieures, on baptisera l'enfant. Cela seroit aisé, s'il paroissoit en dehors quelqu'un de ses membres; mais comme il n'en paroît point, il faut le baptiser par injection, ce qui est une pratique autorisée, comme on le verra à la fin du Traité. On aura donc une seringue pleine d'eau un peu tiede, & dont la canule soit longue, à la faveur de la main gauche introduite dans la matrice, on en conduira la canule sur une partie du corps de l'enfant, dépouillée de ses enveloppes, & en poussant de la main droite le piston pour faire tomber l'eau sur l'enfant, la Sage-femme prononcera les paroles sacramentelles.

III. Cas.

De la difficulté qui vient de ce que l'enfant est monstrueux.

La génération des monstres est un mystere de la nature, où la curiosité des Phi-

losophes n'a pu pénétrer encore, & où suivant ce qu'on en peut présumer, elle ne pénétrera jamais. On dispute si les monstres viennent de la réunion de deux germes, ou s'il ont été originairement ainsi formés. La premiere de ces dispositions croule sous le poids des objections qui l'accablent, & dans l'autre, on ose demander qu'elles raisons a pu avoir l'Auteur de la nature pour les former ; & comme on ne les comprend pas, peu s'en faut qu'on ne porte la témérité jusqu'à le blâmer.

Je n'ai garde de m'engager dans des questions aussi obscures, parce que je ne dois pas me flatter de les résoudre, & que je sçais que ces vaines spéculations ne sont d'aucune utilité dans l'art d'accoucher, dont il est ici question. Il suffit d'observer qu'il y a en général deux sortes de monstres, les uns, où il y a défaut de quelques parties qui manquent, *à defectu*, & les autres, où il y a superfluité de quelques membres qui sont de trop, *ab excessu*. La premiere espece de monstres n'apporte aucun obstacle à l'accouchement ; mais il n'en est pas de même de l'autre, comme il est aisé d'en juger.

Cependant entre les monstres de cette espece ; il y en a qui nuisent plus à l'accouchement les uns que les autres ; un enfant, par *ex.* qui auroit deux têtes, seroit plus difficile à accoucher qu'un enfant qui

auroit trois bras, & celui qui auroit trois bras, plus difficile à accoucher de même, que celui qui auroit trois oreilles à la tête, ou six doigts à la main.

Il est souvent assez difficile de reconnoître si l'enfant est monstrueux. Une attention réfléchie, & un examen sérieux, pourront pourtant faire juger, après avoir déchiré les enveloppes, si l'enfant que l'on manie à nud, a quelque défectuosité considérable. C'est ainsi qu'on voit s'il a deux têtes, quand il se présente par la tête; ou s'il a quatre jambes, quand il se présente par les pieds.

Lorsqu'on s'est assuré de l'état de l'enfant, il faut faire tout ce qu'on peut pour en procurer la sortie, tout monstrueux qu'il est; employer pour cela tous les moyens qu'on a proposés pour les accouchemens difficiles, onctions, & dilatations de l'orifice de la matrice, écartement du coccyx, fomentations, lavemens, sternutatoires, émétique. Mais quand on voit que tout est inutile, & que l'on s'apperçoit que la mere s'épuise & s'affoibit, il faut dans cette dure nécessité, pour la sauver, démembrer l'enfant dans la matrice, après l'avoir baptisé, comme on l'a dit dans le *Cas* précédent. Mais je ne crois pas les Sages-femmes assez courageuses, ni assez adroites, pour une pareille opération, & je leur conseille de faire appeller un Accoucheur.

IV. Cas.

De la difficulté qui vient de ce qu'il y a deux enfants dans la matrice.

Les gemeaux ont chacun leur arriere-faix particulier, tiennent chacun à un placenta distinct, sont renfermés dans des enveloppes séparées, ne peuvent point communiquer ensemble que quand ces enveloppes sont déchirées, ce qui n'arrive que très-rarement dans la matrice, à l'approche de l'accouchement, & n'arrive jamais dans l'endroit par où elles se touchent, parce que c'est l'endroit où elles sont les plus fortes par leur jonction. En un mot les Gemeaux sont comme deux grossesses entierement distinctes.

On peut soupçonner dans les derniers mois, qu'une femme grosse porte deux enfans, lorsqu'elle a le ventre fort gros & fort pesant; qu'elle a le ventre comme séparé en deux par une ligne intermédiaire, qu'elle distingue deux mouvemens différens dans le ventre, & qu'elle les distingue en deux endroits. Mais on n'a de certitude sur l'existence des gemeaux, que quand dans l'accouchement la matrice est assez ouverte, pour pouvoir y introduire un doigt, avec lequel on distingue les deux enfans.

Les gemeaux nuisent à l'accouchement

par deux raiſons, 1*. parce qu'ils s'empêchent mutuellement de faire la culbute d'une maniere réguliere à l'approche de l'accouchement ; ce qui fait que l'un des deux eſt preſque toujours mal placé, & même quelquefois tous les deux. 2°. Parce qu'ils ſe préſentent quelquefois tous les deux au paſſage, ou qu'ils y préſentent pour le moins quelqu'un de leurs membres, comme une jambe ou un bras, ce qui empêche ou gêne la ſortie de celui qui s'y préſente tout de bon.

Après avoir reconnu la préſence de deux gemeaux, il faut commencer par accoucher celui qui eſt le plus près du paſſage. S'il ſe préſente par la tête, la face en bas, comme il arrive quand il fait une culbute réguliere, on l'accouchera en cette façon, en gardant toutes les précautions néceſſaires, & donnant tous les ſecours poſſibles à la perſonne qui eſt en travail. Si le placenta ſuit l'enfant, après avoir lié le cordon à deux travers de doigt du nombril, on le coupera & on donnera l'enfant à la garde, pour travailler à l'accouchement de l'autre enfant. Mais ſi le placenta tient à la matrice, comme c'eſt l'ordinaire, au lieu de l'en détacher, ce qui attireroit beaucoup de ſang, on fera au cordon une double ligature, l'une près du nombril de l'enfant, & l'autre quatre travers de doigt plus loin ; après quoi, on le

coupera dans l'entre-deux, on donnera l'enfant à la garde, & on renverra l'extraction du placenta après la sortie de l'autre enfant, dont on s'occupera sans délai.

Si le premier enfant se présente par les pieds, ou dans quelque mauvaise posture qui oblige à le ramener à cette situation, on en fera l'accouchement en cette forme, prenant bien garde que les deux pieds qu'on aura dans les mains, tiennent au même enfant, & ayant soin, quand l'enfant sera sorti jusqu'aux fesses, de le retourner pour en placer la face en bas. Ordinairement les deux arriere-faix sortent alors avec l'autre enfant, & l'accouchement est fini. En tout cas, après avoir fait une double ligature au cordon, & l'avoir coupé dans l'entre-deux, on donnera l'enfant à la garde, & on travaillera à détacher le double placenta qui tient à la matrice, en quoi on suivra la méthode qu'on va exposer dans le Chapitre suivant, *Cas* II.

CHAPITRE III.

Des Accouchemens laborieux & difficiles du chef de l'arriere-faix.

L'Arriere-faix comprend le placenta, le cordon & les enveloppes : comme chacune de ces parties peut nuire à l'ac-

couchement, cela donne lieu à pluſieurs cas différens.

I. Cas.

De la difficulté qui vient de ce que le placenta ſe préſente le premier au paſſage.

Le placenta reſte collé contre la matrice pendant l'accouchement, & c'eſt un bien, parce que l'accouchement ſe fait par ce moyen, ſans beaucoup de perte de ſang; mais ſur la fin les trépignemens de l'enfant, les contractions de la matrice, le tiraillement du cordon que l'enfant entraîne en ſortant, le détachent, & il ſuit ordinairement l'enfant. Mais cet ordre eſt interverti dans deux occaſions; quelquefois le placenta ſe détache auſſi vite que l'enfant, tombe même devant lui ſur l'orifice de la matrice, & c'eſt le cas dont il s'agit ici. D'autres fois le placenta reſte collé contre la matrice après la ſortie de l'enfant; & c'eſt le cas dont on parlera dans le cas ſuivant.

Il arrive au placenta de ſe détacher trop tôt dans deux cas. 1°. Lorſque le cordon ombilical eſt trop court, ou, ce qui revient au même, lorſqu'il eſt entortillé autour de l'enfant ou de quelqu'un de ſes membres. Dans ces cas-là, l'enfant, en faiſant la culbute, tire le cordon, & le cordon déta-

che le placenta. 2°. Lorſque la femme fait ſur la fin de ſon terme quelque faux pas, quelque chûte, ou qu'elle ſe donne quelque ſecouſſe trop forte. Dans l'un & dans l'autre cas, cet accident n'arrive ordinairement qu'aux femmes qui ont la matrice foible, mince, un peu pulpeuſe, ou relâchée & glaireuſe, ce qui fait que l'union avec le placenta ne tient pas aſſez fortement.

Quand le placenta ſe détache trop tôt, il en arrive deux effets fâcheux. *L'un* eſt une hémorragie abondante, pendant l'accouchement, qui met l'accouchée en danger. Cette hémorragie vient de ce que les veines cécales ou appendices veineuſes, dégagées du placenta, verſent le ſang à plein canal dans la matrice. *L'autre*, eſt que le placenta tombant d'abord ſur l'orifice de la matrice rabat par ſa molleſſe les efforts que la tête de l'enfant feroit, ce qui rend l'accouchement plus long.

Il faut donc ſe preſſer de délivrer la femme, qui eſt en danger dans cette ſituation. C'eſt pourquoi ſi l'orifice de la matrice eſt aſſez ouvert, ou s'il ne l'eſt pas, après l'avoir ſuffiſamment dilaté, on examinera le corps qui ſe préſente, & l'on jugera que c'eſt le placenta, dès qu'on ſentira que c'eſt un corps mol & ſpongieux. On tâchera de le ranger à droite ou à gauche, pour atteindre aux enveloppes,

qu'on déchirera avec les ongles, pour faire écouler les eaux. Que ſi l'on avoit trop de peine à ranger le placenta, on prendra le parti de le déchirer lui-même, & de déchirer enſuite les enveloppes qui ſont au-deſſous, pour donner une iſſue prompte aux eaux.

Les eaux de l'accouchement vuidées, l'hémorragie diminuera de près de moitié, parce qu'alors la matrice ſe reſſerrera, & qu'en ſe reſſerrant elle reſſerrera à proportion les veines cécales ou appendices veineuſes, par où le ſang ſe perd. Il faut cependant continuer de ſe hâter, & ayant reconnu la ſituation de l'enfant par la déchirure des enveloppes, l'accoucher ſans délai par la tête, s'il ſe préſente par la tête, ou par les pieds, ſi c'eſt par les pieds qu'il ſe préſente, ou que la mauvaiſe ſituation qu'il a dans la matrice, oblige de le ramener à cette ſituation, obſervant dans l'un & dans l'autre cas toutes les précautions qu'on a ſi ſouvent recommandées, & qui conviennent à chaque eſpece de ces accouchemens.

L'enfant une fois tiré, la matrice ſe reſſerre, l'hémorragie diminue & ceſſe, & l'on n'a beſoin que de laiſſer l'accouchée en repos, & de la tenir aux bouillons pour éviter la fiévre.

Je n'ai qu'une reflexion à ajouter, c'eſt que ſi le placenta avoit déja franchi le paſ-

ſage, & étoit tombé dans le vagin, il faudroit alors dechirer ſur le champ les enveloppes pour vuider les eaux, faire rentrer le placenta dans la matrice, en baiſſant le haut du corps de la femme en travail, pour procnrer enſuite la ſortie de l'enfant ſéparément de ſes enveloppes, quoiqu'il ſoit arrivé plus d'une fois, dans ce cas-là même, qu'on a accouché l'enfant avec toutes ſes enveloppes.

II. Cas.

De la difficulté qu'il y a de délivrer la femme, quand l'arriere-faix, au lieu de ſortir à la ſuite de l'enfant, reſte dans la matrice.

Le placenta reſte collé contre la matrice, après la ſortie de l'enfant, par deux cauſes; la *premiere*, que la matrice eſt épaiſſe, pulpeuſe, ce qui fait qu'elle s'inſinue intimement dans les ſinuoſités du placenta, & qu'elle en embraſſe étroitement les éminences, leſquelles s'enfoncent dans la ſubſtance : la *ſeconde*, que la placenta eſt plus grand qu'à l'ordinaire, & plus pulpeux lui même, & par là s'attache à la matrice plus étroitement, & par une plus grande ſurface.

Quand on trouve que le placenta réſiſte à ſon extraction après la ſortie de l'enfant, il faut faire au cordon deux ligatures

gatures, l'une à deux travers de doigt du nombril, l'autre quatre travers de doigt plus haut; après avoir coupé le cordon dans l'entre-deux, on ſe débarraſſera de l'enfant, pour ne s'occuper que de l'extraction du placenta.

Alors la Sage-femme prendra le cordon ombilical de la main gauche, après l'avoir enveloppé d'un linge uſé & ſec, pour l'empêcher de gliſſer dans la main. Dans cette poſition elle ſe gardera bien de tirer le cordon à elle directement; ce ſeroit le moyen de procurer le renverſement de la matrice; mais elle introduira le long du cordon le doigt indice de la main droite, bien graiſſé de beurre, juſqu'à l'orifice de la matrice, & plus avant s'il peut, & en appuyant ce doigt ſur le cordon, elle le pouſſera doucement tantôt à droite & tantôt à gauche, tantôt en haut, & tantôt en bas, pour ébranler le placenta, & parvenir à le détacher, ce qui réuſſit ſouvent.

Si cette premiere tentative eſt inutile, il ſeroit bon de laiſſer un peu reſſerrer la matrice, parce qu'il eſt ſûr qu'en ſe reſſerrant, elle ſe détachera du placenta qui ne peut pas ſe reſſerrer de même. Mais on craint avec raiſon que l'orifice de la matrice ſe reſſerrant à proportion, ne ferme toute entrée dans la matrice; on pourra pourtant prévenir cet inconvénient, en tenant pendant un quart-d'heure la main dans

l'orifice pour le tenir ouvert ; après quoi on fera une nouvelle tentative, & ſuivant les apparences avec plus de ſuccés.

Que ſi le placenta réſiſtoit encore, on ſera forcé de porter la main droite le long du cordon juſqu'au placenta, pour l'arracher. On ſe gardera bien de l'attaquer par ſa circonférence, parce qu'on pourroit ſe tromper & le confondre avec la matrice, ce qui ſeroit funeſte ; mais on le prendra par l'attache même du cordon, en y enfonçant le doigt indice au deſſous des ramifications des groſſes branches de la veine & des arteres ombilicales, ſe ſervant de ce doigt pour ébranler & pour ſéparer le placenta.

Le malheur eſt qu'il arrive quelquefois que dans les premieres tentatives qu'on fait, en tirant trop fortement le cordon, on le rompt ou on l'arrache ; & qu'on n'a plus rien qui guide au placenta, pour l'aller détacher avec les doigts, comme on vient de le dire. On comprend bien à quel danger on expoſeroit l'accouchée, ſi on s'en prenoit à la matrice au lieu du placenta. Il faut donc dans un pareil cas, employer une perſonne bien inſtruite, qui ſçache aller chercher le placenta au fond de la matrice ; qui le diſtingue de la ſurface de la matrice par les groſſes ramifications des vaiſſeaux qui ſont à ſon centre ; & qui après avoir tout examiné, en enfonçant le doigt

dans le placenta comme on l'a dit, parvienne à le détacher.

Que ſi quelque bord du placenta ſe trouvoit déja décollé d'avec la matrice, ce qui arrive ſouvent, l'extraction en ſeroit bien plus facile, parce qu'on continueroit à le ſéparer par cet endroit, en retirant avec un doigt la partie du placenta détachée, & repouſſant la matrice avec une autre doigt.

On ſe ſervira de la main introduite dans la matrice, pour entraîner en la retirant les caillots, & peut-être même quelques débris du placenta qui pourroient s'y trouver, ce qui n'empêchera pas qu'on ne doive faire des injections dans la matrice pendant quelques jours avec la décoction tiede de mauve, guimauve, & graine de lin, pour n'y rien laiſſer d'étranger.

On ſera peut-être ſurpris que je ne propoſe aucun des remedes que la plupart des Auteurs recommandent avec tant d'emphaſe, pour procurer la ſortie du placenta reſté dans la matrice, mais je n'ai jamais trouvé aucune vertu dans ces remedes, & je n'aime pas à perpétuer des préjugés chimériques, en rapportant des remedes que je n'approuve pas.

III. CAS.

De la difficulté qui vient de ce que le cordon ombilical ſort avant l'enfant.

Le cordon ombilical ſuit ordinairement

l'enfant dans l'accouchement, mais quelquefois il le précede & se présente le premier au passage, & c'est le cas dont il s'agit.

Cet accident arrive ordinairement dans l'un des trois cas suivans : 1°. Quand le cordon est fort long & fort pendant : 2°. Quand l'enfant est long-tems à engager la tête dans l'orifice, ce qui donne le tems au cordon de s'y glisser : 3°. Quand les eaux sont abondantes, & entrainent le cordon s'écoulant.

En général, & le cordon peut s'engager dans le passage en deux occasions différentes, ou lorsque les enveloppes sont encore entieres, ou lorsqu'elles sont déchirées. Dans ce dernier cas, on reconnoît facilement que le cordon tombe dans le passage, parce qu'on le touche à nud. On le reconnoît de même dans l'autre cas à travers les enveloppes, quoiqu'on ne le reconnoisse pas, ni si sûrement, ni si facilement; ce qui quelquefois oblige à déchirer les enveloppes pour en être certain, & c'est même toujours le parti le plus sûr, parce que l'accouchement s'exécutera plus facilement.

Cela fait, si l'enfant se présente par la tête, on rangera le cordon à côté, & on l'y retiendra par le bout des doigts d'une main, jusqu'à ce que le premier effort, qui surviendra, pousse la tête de l'enfant

dans le passage, ce qui fera qu'on n'aura plus à craindre pour la chûte du cordon. On achevera ensuite l'accouchement en la forme ordinaire, & avec les précautions si souvent recommandées.

Que si l'enfant présente les pieds, ou que la mauvaise position où il est dans la matrice, détermine à lui donner cette situation, on se hâtera de l'y ramener après avoir rangé le cordon à côté & en dedans de l'orifice, ce qu'on fera avec toute l'attention nécessaire, après quoi le reste de l'accouchement sera facile.

On ne doit pas omettre un cas qui arrive souvent, où le cordon embarrasse & retarde l'accouchement. C'est quand il fait un ou deux tours autour du col de l'enfant. Si ces tours sont lâches, on peut ne s'en point occuper, mais s'ils sont serrés, & qu'on laisse avancer l'enfant dans cet état, ou il s'étranglera, ou il arrachera violemment le placenta, & causera même quelquefois le renversement de la matrice.

Il faut donc y remédier promptement, avant que l'enfant s'engage plus avant dans le passage. Pour cet effet, on placera la femme à la renverse, on baissera le tronc du corps, & on élevera les fesses, pour pouvoir repousser la matrice dans le ventre, & l'enfant dans le fond de la matrice. On profitera de la liberté d'agir que ces situations donneront, pour passer une & deux fois,

s'il le faut, par-dessus la tête de l'enfant, le cordon, & en débarrasser le col; après quoi, il n'y aura plus qu'à conduire l'accouchement selon les regles ordinaires.

IV. CAS.

De la difficulté qui vient des enveloppes.

On a déja fait remarquer qu'on doit retenir les eaux de la matrice dans l'accouchement naturel, pour y faciliter les mouvemens de l'enfant dans ses enveloppes, pour entretenir la souplesse & la lubricité de ces enveloppes & de l'enfant, pour empêcher le phlogose & le boursoufflement de l'intérieur de la matrice.

Conformément à ce principe, on laisse les eaux se former, c'est-à-dire, se ramasser dans le vagin dans une poche faite par l'extension des enveloppes, jusqu'à ce que la tête de l'enfant soit engagée dans le passage. Alors l'impulsion de l'enfant sur les eaux de cette poche, déchire les enveloppes qui la forment, les eaux s'écoulent, l'enfant les suit de prés, & l'accouchement s'exécute heureusement.

Mais il arrive quelquefois que ces enveloppes sont si fortes, ou si éppaisses, que les efforts de l'enfant ne suffisent pas pour les déchirer; ce qui arrête le cours de l'accouchement, & empêche l'enfant d'avancer. Pour lever cet obstacle, il faut déchi-

rer les enveloppes, & c'eſt à quoi la Sage-femme ne manque pas. Aprés quoi, l'accouchement ne ſouffre plus de difficulté.

Je dois ſeulement avertir les Sages-femmes encore peu expérimentées, 1°. qu'il ne faut déchirer ces enveloppes que quand on eſt bien sûr que la tête de l'enfant eſt à demi-engagée dans le paſſage ; afin que les ſecondes eaux, qui ſont derriere l'enfant, & dont la préſence eſt encore néceſſaire, ne puiſſent pas s'écouler ; 2°. qu'il faut les déchirer avec les ongles qui ſuffiſent pour cette opération, ou en tout cas, avec un petit biſtouri fort court, qu'on y portera entre le doigts.

CHAPITRE IV.

Des Accouchemens laborieux & difficiles par des cauſes purement accidentelles.

I. CAS.

De la difficulté qui vient de l'avortement.

JE n'ai point deſſein de traiter ici de l'avortement dans l'étendue que l'importance du ſujet ſembleroit demander, parce que j'en ai parlé amplement dans le Traité des Maladies des Femmes, *Liv.* III. *Chapitre* XII. Je ne penſe pas d'ailleurs qu'il

convienne aux Sages-femmes de se charger d'une grande théorie sur l'avortement; tout ce qu'il leur importe de sçavoir, se réduit aux trois articles suivans. I. Comment doit-on se conduire quand on est auprès d'une femme grosse menacée d'une fausse couche qui n'est pas encore décidée? II. Que faut-il que la Sage-femme fasse quand l'avortement est décidé? III. Enfin, comment doit-elle se comporter si elle est jamais appellée auprès d'une femme qui se soit fait avorter, mais qui, effrayée du péril, demande du secours.

ARTICLE I.

Comment la Sage-femme doit-elle se conduire auprès d'une femme menacée d'une Fausse-couche qui n'est pas encore décidée?

L'On entend parler ici que des blessures purement accidentelles, qui viennent de quelque cause extérieure; comme d'une chûte, d'un faux pas, d'un coup reçu sur le ventre, d'une toux opiniâtre, du vomissement, des épreintes, de l'imprudence d'être allée à cheval, d'avoir dansé, couru, crié, ou d'avoir soulevé quelque fardeau. Si à la suite de quelqu'un de ces accidens, une femme grosse sent

des douleurs dans les reins & dans le ventre, ſi ſon enfant ne ſe remue plus ou ſe remue foiblement, & ce qui eſt encore plus fort, s'il lui arrive quelque perte de ſéroſité ſanglante, & même de ſang, on a juſte raiſon de craindre une fauſſe couche, quoiqu'aucun de ces ſignes ne ſoit pas déciſifs, pas même la ſéroſité ſanglante, ou le ſang qui coule, car ces écoulemens peuvent venir du vagin ou de l'orifice de la matrice légérement entr'ouvert.

Dans ces circonſtances, ſi la Sage-femme eſt appellée la premiere, comme c'eſt aſſez la coutume, elle fera mettre au lit ſa femme groſſe; lui fera tirer neuf ou dix onces de ſang de l'un des bras; lui donnera une ou deux cuillerées d'eau de fleurs d'orange avec du ſucre; lui ſervira un lavement avec la décoction d'armoiſe & de matricaire, où l'on mettra deux onces d'huile d'amandes douces; lui fera prendre une potion avec les eaux diſtillées de plantain & de mille-feuille, où l'on ajoutera du maſtich, de la racine de biſtorte & de tormentille en poudre, & de la confection d'alkermès; lui fera des embrocations ſur le ventre avec de la thériaque délayée dans du vin rouge, ou des fomentations avec la décoction de roſes rouges, de plantain, de la renouée, de balauſtes; lui appliquera l'emplâtre de Madame Fouquet.

Mais elle fera mieux, c'eſt que ſi l'affaire lui paroît grave, elle fera appeller un Médecin qui ſe chargera de cette conduite, laquelle eſt plus de la compétence que de celle de la Sage-femme. Quant à elle, elle ſe contentera d'examiner ſi l'enfant eſt en place, ou s'il eſt abaiſſé : ſi les mouvemens en ſont naturels, ou foibles & languiſſans ; ſi la matrice eſt ouverte ou fermée ; ſi l'écoulement augmente ou non ; afin de pouvoir juger ſi le danger de la fauſſe-couche augmente ou diminue.

Ces ſortes d'alarmes ſe terminent de trois façons, quelquefois ces accicens ceſſent par le repos ou par les remedes, la femme ne ſent plus aucune douleur, aucune colique, elle ſe rétablit entiérement & continue de porter ſon enfant juſqu'à ſon terme ; mais dans ce cas-là, on doit l'exhorter à ſe ménager avec beaucoup d'attention. Quelquefois les accidens vont en augmentant, le ventre s'abaiſſe, il ſurvient des tranchées fréquentes qui partent des reins en bas, la perte augmente, la matrice s'ouvre de plus en plus, & l'avortement eſt décidé : quelquefois enfin, les choſes reſtent dans le premier état, avec une perte de ſang qui continue, mais qui n'eſt pas grande, les douleurs continuent auſſi, mais ſont tolérables, & la femme ſe flatte qu'il n'y a rien à craindre dans ſon état. Nous allons examiner ces deux cas dans l'Article ſuivant.

ARTICLE II.

Que faut-il que la Sage-femme fasse, quand l'avortement est décidé, ce que sans l'être les accidens continuent, quoique moins forts avec une perte de sang continuelle ?

CEs deux états reviennent au même ; toute la différence, qu'il y a, c'est que dans le premier, l'avortement commence ; qu'il n'est pas si prochain dans l'autre cas, mais qu'il est immanquable. Pour que la Sage-femme soit prête à remplir son ministere dans l'un & l'autre de ces deux especes d'avortemens, il faut qu'elle sçache.

Que l'avortement est une exclusion prématurée d'un enfant déja conçu, depuis quelque peu de tems qu'il le soit.

Qu'il peut par conséquent y avoir des avortemens dans tous les tems de la grossesse, jusqu'à la fin du neuvieme mois, & à l'entrée du dixieme, où l'enfant a acquis tout l'accroissement nécessaire, & où son exclusion est alors un accouchement naturel.

Que par un usage dont on ne sçauroit rendre raison, on est dans l'habitude d'appeller des *faux germes*, les avortemens du premier & du second mois de la grossesse,

& quelquefois même du troisieme, quoique ce soient des conceptions bien réelles, quelque peut que soit le fétus qui y est contenu.

Qu'il faut donner le nom d'*Avortement* à toutes les exclusions qui se font dans le reste du corps de la grossesse, même aux enfans de sept & de huit mois, avec cette seule différence, que dans les avortemens de quatre, cinq, ou six mois, l'enfant n'est pas viable, parce qu'il n'est pas encore parfaitement formé : au lieu que les enfans sont souvent viables dans le septieme & dans le huitieme mois, parce qu'alors leur conformation est plus avancée, & approche plus de la conformation parfaite du neuvieme mois révolu.

Que les avortemens des deux premiers mois, se font sans douleur, ou avec peu de douleur, sans hémorrhagie ou avec peu d'hémorragie ; & sans peine ou avec très-peu de peine. *Sans douleur*, parce que le germe, & c'est-à-dire, l'arriere-faix, qui contient l'embryon, n'est point collé contre la matrice, ou l'est très-foiblement, auquel cas il s'en sépare facilement : *Sans hemorrhagie*, parce que dans le premier cas, les veines cécales ou appendices veineuses ne s'ouvrent point, & qu'il s'en ouvre très-peu dans le second : Enfin *sans peine*, ou avec peu de peine, parce que ce germe, qui n'est pas plus gros qu'un œuf de pi-

geon, ou qu'un œuf de poule, glisse facilement par l'orifice de la matrice, entraîné par l'écoulement de sang qui se fait.

Que les autres avortemens sont difficiles & douloureux ; plus douloureux même & plus difficiles que l'accouchement naturel, où l'enfant est plus gros ; & cela par plusieurs raisons : 1°. Parce que dans les avortemens qui viennent d'une cause violente, la divulsion du placenta se fait toujours avec effort, & par conséquent avec douleur : 2°. Parce que cette divulsion violente & prompte du placenta déchire presque toujours plusieurs appendices veineuses de la matrice qui n'ont pas le tems de se dégaîner, ce qui fait qu'elles versent du sang plus abondamment & plus longtems : 3°. Parce que ces avortemens se font sans que l'orifice de la matrice ait été ramolli par le séjour de l'enfant, comme dans l'accouchement naturel : 4°. Parce que l'avorton n'aide pas à son exclusion par ses trépignemens, ou aide peu, au lieu que l'enfant de neuf mois révolus, qui est plus fort, y aide efficacement : 5°. Enfin, parce que l'arriere faix, qui dans les avortemens est plus grand que dans l'accouchement naturel, s'arrête au passage par où l'enfant plus menu a passé sans peine, & rend ainsi l'accouchement plus long & plus difficile.

Sur ces faits, qui sont certains ; une Sage-

femme prudente pourra régler la prognostic qu'elle doit porter, & la conduite qu'elle doit tenir, n'oubliant pas que, comme dans tous les avortemens la perte de sang est grande, il faut, pour la faire cesser, hâter la sortie de l'avorton, puisque c'est l'unique moyen d'y réussir.

I. Si l'avortement est déja commencé, & la matrice assez couverte pour permettre d'y introduire quelques doigts, on s'en servira pour pincer les enveloppes & les déchirer, afin de donner une issue aux eaux. Si la tête de l'enfant se présente alors dans une situation convenable, ou qu'on l'y puisse ramener, on fera l'accouchement en cette maniere, en observant toutes les précautions.

Que l'enfant se présente par les pieds, ou si l'on est obligé de le ramener à cette situation, ce qu'on fera avec toute la dextérité possible, on accouchera l'enfant par les pieds, en ne négligeant aucune des précautions que cet accouchement demande. Dès que l'enfant sera sorti, il faut songer à le faire ondoyer, s'il donne des signes de vie par ses cris ou ses mouvemens.

Dans l'avortement accompagné d'une grande perte de sang, le placenta est déja détaché, & il se présente à l'orifice à la suite de l'enfant. Que si son volume pouvoit l'empêcher de passer, car le placenta

eſt plus gros dans les avortemens que dans l'accouchement qui arrive à terme, comme on l'a remarqué, il faudra dans ce cas, l'accrocher par le centre ſous la diſtribution des groſſes branches des vaiſſeaux ombilicaux, ce qui donnera la facilité de le tirer; en tout cas, on le déchirera pour le retirer par pieces.

Pour l'accoucher, après l'avoir miſe dans le lit, on pourra lui donner un bouillon ou un léger cordial; & ſi le pouls s'élevoit quatre ou cinq heures après, ce qui annonceroit un accès de fievre, on lui feroit une ſaignée du bras, à moins que la perte de ſang n'eût été très-grande dans l'accouchement. Au demeurant, ſi la Sage-femme eſt prudente, elle ne ſe chargera pas de la conduite de l'accouchée, dans un cas toujours difficile & ſouvent dangereux, mais elle demandera l'aſſiſtance d'un Médecin.

II. Dans le *ſecond cas*, l'avortement eſt moins prochain, mais il n'eſt pas moins inévitable: on s'eſt long-tems flatté, & on ſe flatte encore quelquefois, de pouvoir le prévenir, mais il y a long-tems que l'expérience a dû déſabuer de cette eſpérance. Les douleurs du ventre, les tranchées, le mal aux reins continuent, quoiqu'avec des variations; la perte de ſang ſubſiſte, tantôt plus, tantôt moins abondante, mais allant toujours en augmen-

tant ; la femme s'abat, s'épuiſe, s'affoiblit de jour en jour. Tout cela marque que le placenta s'eſt détaché ; mais qu'il ne s'eſt détaché qu'en partie, ce qui entretien la continuité de la perte ſans décider l'avortement.

Comme il eſt certain que le placenta détaché de la matrice par un bout, ne peut jamais s'y rattacher, on ne doit pas ſe flatter que la groſſeſſe puiſſe aller à ſon terme. La femme peu à-peu épuiſée périt avec ſon fruit, ſi elle n'eſt pas ſecourue ; & le ſeul ſecours efficace qu'on puiſſe lui donner, eſt de l'accoucher. Tous les autres remedes qu'on emploie & qu'on trouve dans les Auteurs, ſont abſolument inefficaces. Mais il faut faire cet accouchement de force, car il n'y a aucune diſpoſition prochaine pour l'accouchement naturel ; c'eſt le parti que tous les Accoucheurs ſuivent. J'ai été appellé deux ou trois fois dans des cas de cette eſpece, & bien perſuadé de la perte de la mere & de l'enfant, quelqu'autre parti qu'on prit, j'ai cru devoir conclure pour l'accouchement forcé, conformément à la ſage réflexion de Celſe : *In evidenti mortis periculo ſatius eſt remedium adhibere incertum, quàm nullum.* Mais j'avoue qu'en conſeillant ce parti, j'ai ſenti en moi-même une très-grande peine, parce que je connoiſſois le danger de ce qu'on alloit entreprendre.

On peut, ſi on a le tems, ramollir les parties pendant quelques jours avec des peſſaires faits avec la pulpe de plantes émollientes, ou ſimplement trempées dans une décoction émolliente, pourvu qu'on les renouvelle ſouvent ; faire des fomentations émollientes ſur l'hypogaſtre, donner des lavemens émolliens.

Quand on veut entreprendre cette opération, on commence par faire adminiſtrer la perſonne qu'on va accoucher, & après avoir bien graiſſé l'orifice de la matrice, & le vagin, & avoir eu ſoin de faire piſſer & d'évacuer le rectum, on introduit d'abord un doigt dans l'orifice, qu'on plie en différens ſens pour en dilater l'ouverture ; on y en introduit un ſecond, dès qu'on le peut, & en écartant ces deux doigts, on ſe fait jour pour l'introduction ſucceſſive d'un troiſieme, & d'un quatrieme doigt, & même de tous les cinq ſerrés enſemble, & formant comme un coin. Alors, en écartant ces cinq doigts, on en fait comme un dilatatoire, & l'on parvient peu-à-peu à ouvrir la matrice juſqu'à pouvoir y introduire la main. On commence par déchirer les enveloppes, on laiſſe écouler les eaux & en même-tems on retourne l'enfant, qu'on accouche par les pieds. S'il donne des ſignes de vie par ſes mouvemens ou par ſes cris, on le donne à quelqu'un de ſenſé pour l'ondoyer ſur le

champ. La Sage-femme reſte occupée à tirer l'arriere-faix, dont elle tâche de délivrer l'accouchée par tous les moyens qu'on a indiqués ci-deſſus (*a*). Après quoi on range l'accouchée dans le lit, on lui donne quelque cordial, & on la laiſſe en repos pendant une demi-heure ou une heure, avant que de lui donner un bouillon. Que ſi trois ou quatre heures après le pouls s'éleve, on lui fera une ſaignée du bras, de neuf à dix onces, qu'on repétera, s'il le faut, ſuppoſé que la fievre s'allume, pour tâcher de prévenir ou de diminuer l'inflammation de la matrice.

Je ne conſeille point aux Sages-femmes d'entreprendre un accouchement ſi difficile & ſi dangereux. Je ne crois pas même qu'il y ait d'Accoucheur aſſez imprudent pour faire cette opération, ſans avoir fait appeller des Médecins ponr décider qu'elle eſt néceſſaire, pour être témoins de ſa conduite, & pour préſider au traitement que les ſuites demanderont.

(*a*) Livr. IV. Chap. II. Cas II.

ARTICLE III.

Comment la Sage-femme doit-elle ſe conduire, ſi elle eſt appellée auprès d'une perſonne qui s'eſt fait avorter pour perdre ſon fruit ?

JE ne penſe pas que les Sages-femmes ſoient jamais capables d'être complices du forfait des filles ou des veuves qui, pour mettre à couvert leur honneur, dont elles ont eu peu de ſoin, prennent le parti de perdre leur fruit. Mais il arrive ſouvent que ces malheureuſes, effrayées des ſuites de leur entrepriſes, & craignant pour leur vie, demandent du ſecours, & ce n'eſt pas ſans raiſon ; car la nature des remedes & des pratiques qu'elles ont employées, les efforts de la matrice, la ſéparation violente du placenta, les déchiremens des appendices veineuſes, & quelquefois même de la tunique de la matrice, cauſent des douleurs violentes & des convulſions dans la matrice, produiſent une perte de ſang exceſſive ; attirent une inflammation conſidérable, ſuivie de la gangrene, ou pour le moins d'un ulcere & donnent lieu preſque toujours dans la ſuite à des tumeurs ſquirrheuſes, à des ſquirrhes, à des cancers dans la matrice. Si celles qui

ſe portent à ces excès, ſçavoient à quoi elles s'expoſent, je crois que la crainte de la mort retiendroit beaucoup de ces malheureuſes qui ne ſont pas retenues par la crainte de Dieu.

C'eſt dans ces triſtes conjonctures qu'on implore ſouvent les ſecours des Sages-femmes. J'ai été appellé moi-même quatre ou cinq fois dans de pareilles circonſtances ; & quelque horreur que j'euſſe dans le cœur pour ces perſonnes, je n'ai pas laiſſé de les ſecourir avec charité, & j'ai réuſſi à en ſauver quelqu'une.

Les Sages-femmes peuvent être alors appellées dans deux états différens ; ou l'avortement conſommé, mais l'enfant étant encore dans la matrice avec l'arriere-faix ; ou l'enfant déjà ſorti, & ne s'agiſſant plus que de remédier à la perte de ſang exceſſive, que les remedes qu'on a employés, & la ſéparation violente de l'arriere-faix, ont provoquée.

Dans le premier cas, pour diminuer la perte, il faut ſe hâter de retirer l'enfant, & pour cela la Sage-femme emploiera tous les moyens que nous avons indiqués dans l'article précédent. Si la Sage-femme ſent quelque mouvement dans l'enfant, ou qu'il crie, quelque foiblement que ce ſoit, après avoir fait au cordon deux ligatures, l'une près du nombril de l'enfant, & l'autre quelques pouces plus haut, & avoir cou-

pé le cordon dans l'entre-deux, elle donnera l'enfant à une perſonne raiſonnable pour l'ondoyer, & tâcher de le ranimer en lui faiſant ſucer quelques goutes de vin avec un peu de ſucre. Pour elle, elle finira ſa beſogne par l'extraction de l'arriere faix, & par ce moyen le premier cas ſe trouvera réduit au ſecond, & il ne ſera plus queſtion que de tâcher de modérer la perte de ſang.

Pour cet effet, après avoir placé la malade ſur un ſommier de paille d'avoine, par où le ſang puiſſe s'écouler, on lui donnera un peu de repos, & même un bouillon; mais peu de tems après on la ſaignera du bras, d'où on lui tirera la quantité de ſang que l'état du pouls permettra. On réitérera les ſaignées dans la ſuite, ſi les forces de la malade le permettent, mais on les fera plus petites.

On lui donnera pour boiſſon du petit-lait filtré, ou, ce qui eſt mieux, de l'eau de poulet, ou de petites priſes de bouillon de veau, où l'on aura fait bouillir de la racine de grande conſoude. On lui fera prendre, d'heure en heure, deux ou trois cuillerées d'une potion faite avec les décoctions de plantain & de grande conſoude, cinq onces de chacune, où l'on délaiera des poudres de racines de tormentille, de biſtorte, & de filipendule, un demi-gros de chacune, de ſang de dra-

gon, & de craie de Briançon en poudre, un gros de chacune, & deux gros de confection d'alkermés, à quoi l'on pourra ajouter du lilium, si l'état du pouls le demande, ou quelques goutes de teinture anodyme, s'il faut calmer les douleurs & les mouvemens convulsifs de la matrice.

Après tout, le meilleur parti est de donner d'abord de la décoction de racine de grande consoude, où sur une pinte on versera cinquante-cinq ou cinquante-six gouttes d'eau blanche de Rabel & où on delaiera une once & demie de syrop de capillaire. Si le mal est pressant, comme il l'est toujours au commencement, on fera boire la pinte entiere dans la journée, en la donnant tiéde & à petits coups. On pourra en diminuer la dose dans la suite, à mesure que la perte diminuera. Si le cas étoit fort pressant, il faudroit faire des injections dans la matrice avec cette tisane tiede. J'ai remarqué dans le Traité des Maladies des Femmes, *Tome* V, *pag.* 350, qu'un Accoucheur, dans un cas pareil, dépourvu de tout autre remede dans une campagne, avoit fait des injections dans la matrice avec du vinaigre tiéde, non-seulement sans danger, mais-même rvec le plus grand succès.

Au reste la Sage-femme, en s'empressant de donner les secours convenables, a deux

devoirs eſſentiels à remplir ; le *premier*, de demander un confeſſeur pour la malade, en déclarant que le cas eſt urgent, & ne permet point de remiſe ; l'*autre*, de faire appeller un Médecin qui puiſſe l'aider de ſes conſeils, avouant qu'elle ne peut ni ne doit ſe charger ſeule d'un affaire auſſi grave & auſſi difficile.

II. Cas.

De la difficulté qui vient de ce que l'enfant eſt mort.

Ce cas en comprend deux qu'il faut traiter ſéparement ; le *premier* regarde l'extraction d'un enfant mort dans la matrice, & le *ſecond*, l'extraction de la tête qui s'eſt détachée du tronc du corps de l'enfant, & qui eſt reſtée dans la matrice.

Article I.

De l'extraction de l'enfant.

L'Enfant peut mourir dans le ſein de ſa mere dans deux tems différens. Dans le cours de la groſſeſſe, ce qui arrive par la chûte de la mere, par quelque coup reçu ſur le ventre, par une maladie violente qui lui ſurvient, comme fiévre, pleuréſie, dyſſenterie, petite vérole, &c.

ou par la maladie de l'enfant. Dans le tems de l'accouchement, quand le travail eſt fort long, quand l'enfant eſt expoſé à des compreſſions violentes dans le travail; quand il reſte long-tems au paſſage; quand il eſt traité trop rudement.

On préſume la mort de l'enfant dans le cours de la groſſeſſe, par la nature & la violence des cauſes qui ont précédé, & qui ont pu le tuer, comme la chûte, le coup reçu ſur le ventre, la maladie qu'on a eue; parce que la mere ne ſent plus ſon enfant ſe mouvoir, que ſon ventre eſt affaiſſé, ſes mammelles flaſques; parce qu'elle ſe trouve mal ſouvent ſans aucune cauſe manifeſte, & qu'il lui coule de la matrice des ſéroſités noires & fétides, &c. Ces cauſes ne ſont que conjecturales; mais cela ſuffit, parce que dans ce cas on doit attendre que la nature ſe décide. Il ſuffit d'exhorter la femme groſſe de ſe ménager, & de ſe tenir en repos, de garder un regime convenable; & de prendre de tems en tems un peu de vin d'Alicante, ou quelque léger cordial, quand elle aura mal au cœur.

Les mêmes ſignes paroiſſent de même quand l'enfant eſt mort dans le travail de l'accouchement; mais ils ne ſont pas aſſez déciſifs pour régler la conduite de la Sage-femme, qui doit menager avec la plus grande attention l'enfant, s'il eſt encore

en

en vie. Pour pouvoir s'en écarter, il faut qu'elle soit bien sûre que l'enfant est mort, & elle ne peut l'être, que lorsqu'elle observe quelqu'un des signes suivans; ou, ce qui rendroit la chose encore plus certaine, lorsqu'elle en observe plusieurs.

1°. Si ayant introduit la main graissée dans la matrice, jusqu'au nombril de l'enfant, on ne sent pas battre les artères ombilicales. Mais il faut porter la main jusqu'au nombril, car on pourroit se méprendre, si on se contentoit de toucher les artères ombilicales le long du cordon, parce qu'elles y battent plus foiblement.

2°. Si l'enfant ne suce pas le bout du doigt qu'on aura introduit dans sa bouche, au cas qu'on puisse y atteindre.

3°. Si le placenta & le cordon sont sortis depuis long-tems, ce qui n'arrive jamais sans causer la mort de l'enfant.

4°. Si les sutures du crâne sont lâches & *mollasses*, & que les os qu'elles joignent débordent les uns sur les autres; ce qui prouve que le cerveau est affaissé.

5°. Si l'épiderme du corps, & sur-tout celui de la partie chevelue de la tête, se détache & s'attache aux doigts.

6°. S'il sort de la matrice des sérosités âcres, noirâtres, puantes, ce qui n'arrive que lorsque l'enfant est mort depuis long-tems, & qu'il commence à se pourrir. Au reste, il ne faut pas confondre ces sérosi-

tès avec le *méconium* ou espece de poix qui sort quelquefois dans les accouchemens laborieux. Ce sont les excremens que l'enfant rend, quand le ventre est pressé par une mauvaise situation, sur-tout quand il se présente par les fesses, ce qui ne décide point qu'il soit mort.

Quand la Sage-femme s'est bien assurée de la mort de l'enfant, elle doit se hâter d'en faire l'extraction, & s'armer de courage & de patience, car cet accouchement est pour l'ordinaire long & dificile par plusieurs raisons.

Parce que la matrice n'étant pas sollicitée par les mouvemens de l'enfant, la mere n'a que des douleurs & des efforts foibles & rares.

Parce que l'enfant, qui ne peut pas se roidir, n'aide point à l'accouchement, en poussant sa tête contre l'orifice pour l'ouvrir.

Parce que la mollesse du corps de l'enfant fait qu'il n'a aucune consistance, & qu'au lieu de se tenir en long, il se ramasse comme un peloton.

Enfin parce que dans l'accouchement d'un enfant mort, pour peu qu'il tarde, la matrice est dans un état de phlogose qui l'empêche de se contracter.

A l'égard de la maniere de se conduire dans cet accouchement, elle est certaine. Si la matrice n'est pas assez ouverte, il

faut en dilater l'orifice peu-à-peu, en faiſant des cinq doigts, comme une eſpece de dilatatoire, juſqu'à ce qu'on puiſſe introduire la main dans la matrice. Alors on déchire les enveloppes, & on fait écouler les eaux, ſi elles ne s'étoient pas encore écoulées, & on retourne l'enfant pour l'accoucher par les pieds, en y procédant avec dextérité & patience, pour ne pas offenſer la matrice. C'eſt l'unique moyen d'accoucher l'enfant, parce qu'on a dans cette ſituation la facilité de le tirer, en le tenant par les pieds & par les jambes, qu'on n'a pas quand il ſe préſente par la tête. Il eſt vrai qu'il eſt dangereux que la tête ne s'arrête au paſſage, & ne ſe détache du tronc; mais cela n'arrive point, ſi on a eu la prudence de retourner l'enfant la face en bas; & au cas que la molleſſe du corps de l'enfant rende cette opération impoſſible, on peut, pourvu qu'on y apporte l'attention convenable, & qu'on ne preſſe pas l'accouchement, accoucher l'enfant mort la face en haut, ſans que la tête s'accroche aux os du pubis, à moins que la putréfaction ſoit telle, que la tête ne tienne preſque plus au tronc.

Il ſuit de là que, quand même l'enfant ſe préſenteroit par la tête, comme dans l'accouchement naturel de la premiere eſpece, il faudroit le retourner pour l'accoucher par les pieds, & pour cet effet

baiſſer le corps de la femme pour pouvoir repouſſer la matrice dans le ventre, & l'enfant dans la matrice, & avoir par ce moyen le jeu néceſſaire pour en chercher les pieds, le retourner & l'accoucher de cette maniere.

Cette regle ne ſouffre qu'une exception, lorſque la tête eſt ſi fort engagée dans le paſſage; qu'on ne peut point eſpérer de la repouſſer. On étoit dans ce cas forcé de le tirer dans cette poſture; mais comme on n'avoit aucune priſe ſur la tête, on ſe ſervoit ordinairement de crochets qui n'étoient pas à craindre pour l'enfant qui étoit mort, mais qui pouvoient être funeſtes pour la mere, pour peu qu'ils vinſſent à échapper.

Pour employer ces crochets, on introduiſoit la main gauche bien graiſſée entre le bord de l'orifice & la tête de l'enfant. On gliſſoit le long de cette main un crochet par le plat, juſqu'à ce qu'on atteignit l'orbite d'un œil, ou, ce qui étoit mieux, la conque d'une oreille. Alors on redreſſoit le crochet, on enfonçoit la pointe dans l'une de ces cavités; après quoi tirant le manche du crochet de la main droite, & dirigeant de la gauche la tête de l'enfant, on tâchoit de lui faire franchir le paſſage; mais quelquefois pour y réuſſir, il falloit placer un ſecond crochet du côté oppoſé, ce qui donnoit un juſte ſujet de craindre

que l'un de ces deux crochets, souvent assez mal assurés, se détachant, ne fit à l'orifice de la matrice une blessure très-dangereuse, ce qui arrivoit quelquefois.

La tête passée, le reste du corps suivoit aisément pour l'ordinaire. Que si les épaules étoient arrêtées au passage, comme il arrivoit quelquefois, on tâchoit d'introduire un doigt de la main droite jusques sous l'aisselle de l'enfant, & on s'en servoit comme d'un crochet pour achever de le tirer; & si le doigt ne pouvoit pas y atteindre, on employoit un crochet bien lisse & sans aucune pointe, qu'on poussoit sous l'aisselle, & dont on se servoit pour faire l'extraction du tronc.

Cette extraction une fois faite, tout étoit fini: car le délivre, ou étoit déja sorti de lui-même, ou sortoit incontinent après. Il ne restoit plus qu'à donner un bouillon à l'accouchée, & la laisser ensuite quelque tems en repos pour se remettre; mais on faisoit quelques heures après; une ou deux injections dans la matrice, avec une décoction tiéde de racine de guimauve, ou l'on ajoutoit un peu de miel, pour laver le dedans de la matrice, & enlever la sanie, ou la bave que l'enfant mort pouvoit y avoir laissée.

Aujourd'hui la pratique est absolument changée, & les Accoucheurs ne se servent plus, pour faire l'extraction de l'enfant

mort, arrêté au paſſage, que du *Forceps* courbe de M. Levret, dont le ſuccès eſt sûr & ſans danger. *Voyez* ci-devant l'*Hiſtoire Sommaire de l'Art d'accoucher*, *Art.* II. n°. IV.

ARTICLE II.

De l'extraction de la tête de l'enfant, reſtée dans la matrice.

LA tête de l'enfant mort reſte quelquefois dans la matrice, quand on l'accouche par les pieds, comme on vient de le dire. Ce malheur arrive ſouvent, quand on n'a pas pu retourner l'enfant à cauſe de ſa molleſſe, & qu'on eſt obligé de l'accoucher la face en haut, parce que dans cette poſture le menton s'accroche ſouvent contre les os du pubis, & que la tête s'y arrête. Mais ce malheur arrive ſur-tout, lorſque l'enfant eſt à demi-pourri, & que la tête ſe trouve par-là mal attachée avec le tronc.

Cet accident eſt très-fâcheux : car pour délivrer l'accouchée, il faut retirer cette tête, ce qui eſt difficile. Ce n'eſt pas que la tête ne puiſſe paſſer par l'orifice de la matrice ; mais pour la faire paſſer, il faut qu'elle ſoit pouſſée par le dedans, ou tirée par le dehors, & l'un & l'autre eſt im-

possible, ou du moins très-difficile. D'*un côté* rien ne pousse par dedans : car la matrice que rien ne sollicite, ne se contracte point, ou se contracte très-foiblement, & la tous, l'éternuement, le vomissement, les épreintes qu'on pourroit exciter, sont un foible secours, quand la matrice n'agit pas. De l'*autre côté*, rien ne peut tirer par le dehors, car la tête qui est ronde, ne donne aucune prise.

Dans ces circonstances, on a tâché de suppléer par l'art aux secours que la nature ne fournissoit pas, & l'on a imaginé différens expédiens qu'on va exposer, qui sont presque tous sujets à des inconvéniens.

I. On propose d'introduire la main droite dans la matrice, de mettre dans la bouche de l'enfant les deux doigts, l'indice & le doigt du milieu, d'appuyer le pouce sous le menton, & se servir de cette prise pour tirer la tête.

Cet expédient est plausible & praticable: car la tête qui s'arrête dans la matrice dans l'accouchement par les pieds, présente à l'orifice sa base & par conséquent il n'est pas difficile dans cette position, de trouver la bouche de l'enfant, d'y introduire les doigts, & de s'en servir pour tirer la tête, & je crois qu'on s'en est servi utilement; mais quand l'enfant est mort depuis quelque tems, la machoire inférieure

ſe détache, & on la retire ſans retirer la tête.

II. Quand ce malheur arrive, on propoſe comme une reſſource d'empoigner la tête avec la main droite, en introduiſant le doigt indice le long du palais de l'enfant, juſqu'au *lacunar faucium*, où on l'accroche, étendant les autres trois doigts le long du viſage, en appuyant fortement le pouce contre l'occipital.

On ſe flatte qu'en ſaiſiſſant ainſi la tête, on parviendra à la tirer, & il ſeroit à ſouhaiter que le ſuccès répondit à cette eſpérance. Je doute qu'on ait eſſayé ce moyen, mais il eſt apparent que la tête couverte de bave & de ſang, échapperoit à la main qui la tient, & cet expédient ne pourroit aboutir au plus, qu'à tirer la tête piece à piece, ce qui ne laiſſeroit pas d'être une reſſource.

III. J'approuverois beaucoup l'expédient ſuivant, s'il étoit praticable. On propoſe d'avoir une bande de toile uſée, mais ferme, longue d'une demi-aune, & large de quatre ou cinq travers des doigts, d'en tenir les deux bouts de la main gauche, & d'en faire paſſer derriere la tête le milieu; après quoi en tirant doucement les deux bouts, on retireroit la tête, dont on aideroit la ſortie au paſſage.

Je crois que cela réuſſiroit, s'il étoit facile de faire paſſer derriere la tête, qu'on

veut retirer, cette bande de toile; mais la choſe me paroît impoſſible ou très-difficile, & je ſoupçonne que ce moyen n'a jamais été mis en pratique.

IV. J'en dis autant de la fronde que M. Amand, Accoucheur avoit propoſée pour le même uſage; elle étoit très-bien imaginée, mais je doute qu'on s'en ſoit jamais ſervi.

V. M. Grégoire, Accoucheur, ſe ſervoit d'un inſtrument d'acier, fait comme une grande L, dont toute la ſurface étoit liſſe, ſans angles. Cet inſtrument s'ouvroit en deux parties qui tenoient enſemble par une charniere, le long de la longue jambe. On introduiſoit dans la matrice cet inſtrument, les deux parties pliées l'une contre l'autre, & on le dirigeoit avec la main gauche dans le trou de l'occipital. Alors en dépliant cet inſtrument, on lui donnoit la forme d'un double L. & comme alors les deux bouts ne pouvoient point ſortir du trou de l'occipital, cet inſtrument ſervoit à tirer directement la tête.

Je ne vois point d'inconvénient dans cette pratique, qui peut être facilement miſe en uſage, parce que la tête reſtée au paſſage, préſente le trou de l'occipital vis-à-vis de l'orifice, pourvu que toutes les vertebres du col ſe ſoient détachées de la tête; mais qui ne peut être d'aucun uſage, ſi la tête en ſe détachant du tronc, a retenu quelques vertebres du col.

VI. On conseille de se servir d'un crochet pointu, fait comme on l'a expliqué dans l'article précédent; d'introduire la main gauche graissée dans la matrice, jusqu'à ce que le bout des doigts atteigne à une des orbites ou à un des troux des oreilles; de conduire le crochet à plat le long de cette main, jusqu'à l'orbite ou au trou de l'oreille où les doigts sont appliqués; d'y enfoncer la pointe du crochet en le retournant; de lui donner la prise la plus ferme & la plus stable qu'on pourra; & à la faveur de ce crochet, qu'on tient de la main droite, retirer la tête, en lui frayant le chemin, autant qu'on le pourra, avec les doigts de la main gauche.

On a vû dans l'article précédent, la répugnance qu'on doit avoir pour l'usage des crochets dans l'extraction d'un enfant mort. Elle est encore plus grande dans ce cas, parce qu'il est encore plus difficile d'atteindre aux orbites ou aux trous des oreilles. D'ailleurs s'il est à craindre dans l'extraction d'un enfant mort, qu'en tirant le crochet, il lâche prise, & blesse la matrice; ce malheur est encore plus à craindre quand on s'en sert pour tirer une tête, parce que la tête séparée étant mobile, on ne peut y assurer la prise des crochets aussi facilement que dans la tête fixe d'un enfant mort.

VII. Le plus sûr est de faire une inci-

ſion au ſommet de la tête le long de la ſuture ſagittale, d'enlever le cerveau, d'applatir les os du crâne, & de ſaiſir un des os pariétaux, pour ſe ſervir de cette priſe pour tirer la tête. Pour cet effet, on doit introduire la main gauche bien graiſſée dans la matrice, juſqu'à ce que les doigts s'appuient ſur la ſuture ſagittale, introduire enſuite & faire gliſſer par le plat, le long de la main gauche qu'on tient en place, un couteau courbe, dont le manche ſoit aſſez long, ou un biſtouri caché, juſqu'à l'endroit de la tête, où les doigts de la main gauche ſont appliqués, retourner le couteau, ou faire avancer le biſtouri, & s'en ſervir pour faire à la fontenelle & le long de la ſuture ſagittale une inciſion en long, retirer enſuite le long de la main gauche le couteau ou le biſtouri avec la même précaution & la même dextérité avec leſquelles on les a introduits; enlever par l'inciſion avec la main gauche le cerveau, preſſer les os du crâne pour les applatir; & en laiſſant un des os pariétaux, s'en ſervir pour faire l'extraction de la tête.

Pendant qu'on fait cet opération, il faut qu'une perſonne preſſe de haut en bas le ventre de la femme ſur qui ont la fait, pour pouſſer la tête contre l'orifice de la matrice, & l'y tenir dans un état fixe. Mais avec toutes ces précautions, cette opération ſe trouve ſouvent impraticable,

parce que la tête, au lieu de ſe préſenter par le ſommet, comme il le faut pour la faire, s'y préſente toujours par le côté contraire, ce qui exclut l'opération. Il eſt vrai qu'on propoſe de retourner la tête : mais ceux qui le propoſent, ne font point attention, qu'il eſt très-difficile, pour ne pas dire impoſſible, de retourner une tête, dont toute la ſurface eſt gluante, & ne donne aucune priſe.

Les réflexions qu'on vient de faire ſur tous les moyens qu'on propoſe pour l'extraction de la tête reſtée dans la matrice, rebuteront ſans doute les Sages-femmes d'entreprendre une pareille opération, & je les loue de leur prudence. J'ai cru pourtant devoir leur expoſer, du moins ſommairement, les différens moyens, pour ne leur laiſſer rien ignorer de ce qui appartient à l'Art qu'elles profeſſent. Je ne dois pas par conſéquent leur laiſſer ignorer que toutes ces difficultés ſont aujourd'hui applanies par l'invention du Forceps courbe de M. Levret, par le moyen duquel on tire facilement & ſans aucun danger, la tête reſtée dans la matrice. On peut voir ce qu'on en a dit dans *l'Hiſtoire ſommaire de l'Art d'accoucher*, *Article II. N°. IV.*

III. Cas.

De la difficulté qu'il y a de faire l'accouchement d'une Mole.

J'ai expliqué dans le Traité des Maladies des Femmes, *Livre III. Chapitre 17.* la nature & la génération de la Mole, & je ne crois pas devoir répéter ici ce que j'en ai dit. Cette théorie n'eſt guere néceſſaire aux Sages-femmes, & ſi quelqu'une étoit curieuſe d'en être inſtruite, elle pourra conſulter le Livre indiqué. Je me contenterai donc de remarquer qu'on doit diſtinguer trois eſpeces de Mole.

I. La premiere eſpece eſt un arriere-faix un peu défiguré, où le placenta a acquis un grand volume & où le fétus a péri de bonne heure. Quand le placenta reſte attaché à la matrice après la mort du fétus, & qu'il en tire ſa nourriture, il acquiert un volume conſidérable, & c'eſt la *Mole proprement dite*, qui ſera le principal ſujet de cet Article. Mais il arrive quelquefois que vers le ſecond ou le troiſieme mois de la groſſeſſe, quand le fétus périt le placenta ſe détache, reſte dans la matrice ſans prendre aucun accroiſſement, & y forme une petite Mole de la premiere eſpece, de la même nature que la précédente, mais moins connue, ou pour mieux dire, moins remarquée.

II. La Mole de la ſeconde eſpece, eſt formée par un tas d'hydatides, c'eſt-à-dire, de véſicules tranſparentes, attachées chacune par un pédicule à un corps ſpongieux, ſphériques ou ovales, pleines d'une lymphe claire, ou un peu jaunâtre, dont la groſſeur varie depuis la groſſeur d'un pois, juſqu'à celle d'un œuf de pigeon. Cette eſpece de Mole a été long-tems ignorée, mais elle eſt connue à préſent par des Obſervations ſûres. On l'appelle *Mole Hytatidique*.

III. Les Moles de la troiſieme eſpece ne méritent pas ce nom. Ce ne ſont que des lambeaux du placenta, reſtés dans la matrice à quelque couche précédente, qui s'y ſont conſervés ſans pourrir ni ſans groſſir, que la compreſſion de la matrice a rendus ronds & compacts ; mais en qui on ne trouve point cette cavité qu'on trouve dans les Moles de la premiere eſpece, & qui leur eſt eſſentielle.

S'il eſt inutile aux Sages-femmes de ſçavoir les cauſes de la fomentation des moles, il eſt très-utile qu'elles ſçaſſent les ſignes qui annoncent leur exiſtence dans la matrice, & qui peuvent ſervir à les diſtinguer des autres maladies, avec leſquelles elles ont quelque reſſemblence.

1. La groſſe Mole de la *premiere* eſpece, qui eſt de celle dont il importe de connoître le diagnoſtic, a *quatre* ſignes qui lui ſont propres, d'être accompagnée,

quand elle le forme, de tous les accidens qui arrivent dans le commencement des groſſeſſes, de maux de cœur, d'envies de vomir, & de vomiſſemens, d'appétits bizarres pour des choſes abſurdes, &c. ſans qu'on y obſerve aucun mouvement en aucun tems; de croître vîte, & de parvenir dans neuf mois, à un volume plus grand que celui d'un enfant; de former une tumeur ſphérique, & une tumeur rénitente, ſans être dure. Par-là on peut diſtinguer cette Mole des autres gonflemens de la matrice, avec leſquels elle a quelque raport, comme.

1°. De la *groſſeſſe*, parce qu'on ſent dans la groſſeſſe le mouvement de l'enfant après le quatrieme mois, & qu'on n'en ſent aucun dans la mole, & que dans la mole le ventre enflé reſte rond, au lieu qu'il s'enfle en long dans la groſſeſſe.

2°. De l'*hydropiſie du bas-ventre*, parce qu'on n'a pas dans le commencement de l'hydropiſie, les ſymptômes de groſſeſſe, qu'on a dans le commencement de la mole, & que dans la mole, en frappant le ventre des deux côtés, on ne ſent pas le contre-coup qu'on ſent dans l'hydropiſie.

3°. Du *ſquirrhe*, parce qu'on n'a pas éprouvé dans la formation du ſquirrhe les incommodités de la groſſeſſe comme on les a éprouvées dans la formation de la

mole, & que dans les quirrhe la tumeur est dure & inégale, au lieu qu'elle est molle & égale dans la mole.

4°. Du *stéatome* ou *polype* de la matrice, parce que le stéatome n'est point précédé comme la mole, par les incommodités de la grossesse, & qu'il se forme bien plus lentement que la mole.

II. Pour la mole de la *seconde* espece, ou la mole hydatique, elle est fort rare, ce qui fait qu'on s'en occupe moins; elle commence avec les mêmes incommodités que les femmes ont au commencement des grossesses, ce qui fixe la nature de la mole: Au lieu de former une tumeur sphérique, elle forme une tumeur plate & molle, ce qui la distingue de la mole proprement dite. Comme elle est attachée à la matrice par une petite base, elle s'en détache facilement par son seul poids vers le huitieme ou le neuvieme mois; & tombant sur l'orifice de la matrice, elle sollicite sa sortie par le même mécanisme que l'enfant, & se la procure assez facilement, parce que ces tas de vésicules qui la forme, s'accommode aisément à l'ouverture que l'orifice lui offre.

III. A l'égard de la petite mole de la *premiere* espece & de la fausse mole de la *troisieme*, elles sont si petites, que les femmes ne s'en apperçoivent pas, & par conséquent ne demandent pas qu'on s'en

occupe. Elles ſortent d'elles-mêmes quand les femmes accouchent de nouveau : quand il leur arrive quelque perte de ſang conſidérable, ou des fleurs blanches opiniâtres & abondantes, ou quand elles font quelques efforts.

Il n'y a donc que la grande mole de la *premiere* eſpece ou pour mieux dire, la mole proprement dite, qui mérite de l'attention. Les autres moles dont on a parlé, ou n'ont jamais été attachées, ou ſi elles l'ont été, elles ſe détachent d'elles-mêmes de bonne heure, au lieu que cette grande mole ſe détache très-rarement, & qu'elle de[illegible]lée à la matrice, non-ſeuleme[illegible]ant neuf mois, comme le fétus; mais plus long-tems encore, ſuivant les obſervations.

Comme cette mole croît toujours tant qu'elle eſt attachée à la matrice, & qu'elle deviendroit monſtrueuſe, il faut tâcher d'en faire l'extraction, quand on s'eſt bien aſſuré de ſon exiſtence, ce qui ne peut être que vers le quatrieme ou le cinquieme mois de la groſſeſſe. Pour y parvenir, on a deux opérations à faire, toutes deux très-difficiles & très-dangereuſes, ce qui doit engager à ne pas taire aux parens le prognoſtic qu'on en porte.

La *premiere*, eſt de procurer la ſéparation de la mole d'avec la matrice, ce qui eſt difficile; car dans la mole, comme la

placenta a fort groſſi, & qu'il eſt beaucoup plus grand que le placenta d'un fétus, même à terme, il eſt plus fortement adhérent que le placenta ne l'eſt dans un accouchement ordinaire.

La *ſeconde*, de pratiquer une ſortie à la mole, à quoi la matrice n'eſt nullement diſpoſée, & à quoi elle n'eſt point excitée par la mole qui n'a aucun mouvement; ſur quoi on peut voir ce qu'on a dit dans le cas précédent de la difficulté qu'il y avoit à tirer la tête de l'enfant, quand elle eſt reſtée dans la matrice.

On propoſe, pour faciliter la premiere opération : 2*. de relâcher [illegible] lir la matrice par l'uſage des [illegible] es, par des eaux minérales peu purgatives, par des injections émollientes, par des fumigations émollientes, en recevant ſur la chaiſe percée la vapeur qui s'éleve de la décoction des mauve, guimauve, brancheurſine, bouillon-blanc, &c. 2° d'employer enſuite des emménagogues qui, en provoquant les regles, ſéparent la mole, & l'on ſe ſert pour cela des martiaux & mercuriaux non purgatifs ordonnés à des fortes doſes : 3°. d'aider l'action de ces remedes, en faiſant éternuer la malade, la faiſant vomir, la purgeant fortement, la faiſant aller ſur le pavé dans une voiture rude, en lui faiſant ſauter les marches d'un eſcalier de deux en deux.

Ces moyens réuſſiſſent quelquefois, mais rarement. C'eſt pourquoi, au lieu d'y inſiſter, il faudra, dès qu'on en aura reconnu l'inutilité, en venir à l'accouchement forcé, tel qu'on la propoſé pour remédier à une perte de ſang habituelle, qui arrive à une femme groſſe, ſur quoi l'on peut voir le *Chapitre* IV de ce Livre, *Cas* I, *Article* 2.

Après avoir placé la femme dans une poſture convenable, & avoir chargé quelqu'un de lui tenir les mains, on fera entrer dans le vagin la main bien graiſſée, & l'on tâchera d'introduire dans l'orifice de la matrice un des doigts, & ordinairement celui du milieu qu'on pliera en différens ſens pour élargir l'orifice. On y introduira alors le doigt indice, & en écartant en différens ſens les deux doigts introduits, on augmentera la dilatation de l'orifice, juſqu'à y introduire ſucceſſivement les cinq doigts réunis enſemble par le bout.

Ces cinq doigts ainſi introduits, font une eſpece de coin, & en les écartant, deviennent un dilatatoire. Par ce moyen on parvient peu-à peu à ouvrir aſſez la matrice pour pouvoir y introduire la main. On va alors chercher l'attache de la mole, laquelle eſt vers le fond de la matrice; quand on l'a trouvée & reconnue, on appuie un doigt ſur la mole, & l'autre ſur la matrice; & en les écartant on tâche de décoller la mole. Dès qu'on a commencé

d'y réussir, on avance les deux doigts, & en continuant d'agir de la même façon, on augmente peu-à peu le décollement, & on parvient à détacher la mole entiere. Il faut se presser sur la fin, parce qu'à mesure que le placenta se détache, on est inondé par le sang qui sort.

La mole détachée tombe sur l'orifice de la matrice, & pour l'y retenir, non-seulement on doit relever un peu le tronc de l'accouchée, mais il faut charger quelqu'un de raisonnable de presser doucement le ventre pour empêcher la mole de remonter dans le fond de la matrice, & il faut sans délai travailler à en faire l'extraction. Il ne faut pas songer à la faire par les moyens ordinaires, ce seroit prendre un parti très-difficile, très-douloureux, & presque tonjours impossible, & il faut voir si l'on pourroit se servir de crochet, ou de quelqu'un des *forceps* qu'on a imaginés; mais on a déja averti du danger des crochets, dont l'usage peut être pernicieux. Celui des forceps est plus sûr, mais on en tire peu de secours quand la mole est d'une certaine grandeur. Ainsi, dans ce cas, il faut se déterminer à la dechirer, & à la tirer par lambeaux.

En conséquence, on tâchera d'enfoncer les doigts dans la substance de la mole, le plus avant qu'on pourra, d'en arracher de grands lambeaux, & de faire ainsi peu-

à-peu l'extraction entiere de la mole. Que ſi la mole étoit trop compacte pour pouvoir y enfoncer les doigts, il faudroit dans ce cas avoir recours à un couteau courbe, ou, ce qui ſeroit mieux, à un biſtouri caché dans une gaine, d'où on le fait ſortir en tournant un bouton. Pour s'en ſervir, on introduira la main gauche graiſſée juſques ſur la mole. On fera gliſſer le long de cette main l'inſtrument avec la main droite, & quand on aura mis le biſtouri en état, ſi c'eſt du biſtouri dont on ſe ſert, on fera dans la mole des inciſions profondes, en dirigeant l'inſtrument avec la main gauche. Dès qu'on aura inciſé la mole, renfermé & retiré l'inſtrument, on enfoncera la main dans les inciſions, on déchirera facilement la mole, & on l'emportera par morceaux. Quand on aura fait, on promenera legérement la main dans la matrice pour retirer les caillots de ſang & les lambeaux de la mole qui pourroient s'y trouver.

On donne dans l'opération quelque cordial qui ne ſoit pas incendiaire On en donnera encore, s'il le faut, l'opération finie. On arrangera la malade dans le lit, on lui donnera une ou deux heures après un bouillon léger, & ſi le pouls s'éleve, on lui fera, trois ou quatre heures après, une ſaignée du bras qu'on répétera ſuivant le dégré de la fiévre, & le danger de l'inflammation

J'eſpere que ſur l'expoſé que je viens de faire, les Sages-femmes n'auront point envie d'entreprendre une opération auſſi difficile & auſſi dangereuſe. Il eſt vrai qu'on l'a rendue à preſent beaucoup plus aiſée par l'uſage du forceps courbe de M. Levret, avec lequel on retire les moles ſans les inciſer, à moins qu'elles ne ſoient fort groſſes.





LIVRE V.

Des accidents funeſtes qui arrivent quelquefois dans les Accouchemens.

CHAPITRE I.

De la chûte ou deſcente de la Matrice.

JE ne me propoſe pas de traiter ici en détail des cauſes, des ſymptômes & de la curation de la chûte ou deſcente de la matrice. J'en ai parlé aſſez amplement dans le (*a*) Traité des Maladies des Femmes, qu'on pourra conſulter. Je me contenterai de donner une idée ſommaire de la nature & des cauſes de la deſcente de la matrice, pour faire mieux ſentir ce que je dois dire de cet accident, qui arrive quelquefois dans l'accouchement, & des moyens de le reconnoître & d'y remédier promptement.

Le muſeau ou la pointe du col de la matrice avance dans le vagin d'un demi-pouce au moins, & le vagin continu à la

(*a*) Liv. II. Chap. X.

mattice, entoure cette pointe d'aſſez près dans l'état naturel, & il eſt aſſez étroit & aſſez ferme pour ne pas permettre à la matrice de s'y enfoncer davantage.

Tant que les choſes reſtent dans cet état, la matrice eſt retenue en ſa place, mais ſi elle s'avance dans le vagin, ou ſi l'on veut elle y deſcend, lorſque la partie du vagin qui y eſt attachée, eſt fort dilatée ou facilement dilatable, & que la matrice y eſt pouſſée aſſez fortement pour vaincre la réſiſtance que le vagin pourroit oppoſer.

Or, 1°. le vagin eſt trop dilaté par une conformation naturelle, ou par quelque accouchement d'un enfant fort gros ou monſtrueux qui a précédé.

2°. Le vagin eſt trop facilement dilatable, ou parce qu'il eſt naturellement mol, & garni de peu de fibres muſculeuſes, ou parce qu'il eſt relâché & ramolli par un écoulement habituel des fleurs blanches, ſur-tout ſi elles ſont ſéreuſes.

3°. La matrice eſt trop fortement pouſſée dans le vagin par quelques efforts, par des vomiſſements, des épreintes, des éternuemens, des quintes violentes de toux.

C'eſt par le contours de ces cauſes qu'il arrive quelquefois que le corps entier de la matrice, plein du fétus qu'il contient, avance dans le vagin la pointe de l'orifice la premiere, c'eſt-à-dire, qu'il arrive que

la

la matrice tombe ou deſcende dans le vagin: quelquefois elle ne deſcend que jusqu'au milieu du vagin, & alors la deſcente n'eſt qu'*incomplette* : mais quelquefois elle franchit l'orifice du vagin, & tombe dans la vulve, & c'eſt alors une deſcente *complette*.

Il n'eſt point de Sage-femme qui ne doive reconnoître cet état, parce qu'elles doivent toutes connoître le col de la matrice, & ſur-tout le muſeau, très-remarquable par ſa forme & par l'ouverture tranſverſale qui y eſt. La plus légére attention doit donc ſuffire pour leur faire comprendre que le corps qui avance dans le vagin, eſt la matrice même, & non pas l'enfant.

La deſcente de la matrice dans l'accouchement eſt toujours dangereuſe pour la mere & pour l'enfant, & d'autant plus dangereuſe, qu'elle eſt plus grande. Elle eſt *dangereuſe pour la mere*, parce qu'elle ſouffre par les tiraillemens de la matrice déplacée; parce qu'elle ne peut pas accoucher à cauſe que la preſſion où la matrice eſt expoſée, ne lui permet pas de ſe contracter; parce que dans cet état la matrice eſt expoſée à s'enflammer, & même à ſe gangrener. *Elle eſt dangereuſe pour l'enfant*, parce que, comprimé comme il eſt, l'accouchement ne ſauroit ſe faire, & qu'il eſt à craindre qu'il ne périſſe dans la poſture où il eſt, ce qui arrive ſouvent.

Il faut donc que la Sage-femme ſe hâte

de remédier promptement à cet accident qui devient d'autant plus fâcheux, que la matrice eſt tombée plus bas.

Pour cet effet on placera la femme couchée à la renverſe, le tronc du corps plus bas que les feſſes, & après avoir bien graiſſé la main droite, on l'introduira dans le vagin & on s'en ſervira pour repouſſer la matrice en ſa place, ce qu'on fera ſans la violenter.

Si les efforts ſont aſſez grands pour faire eſpérer que la matrice s'ouvrira d'elle méme, on en attendra le ſuccès, en aidant pourtant à dilater l'orifice, mais ſi les efforts ſont foibles & rares, on dilatera l'orifice de la matrice en y introduiſant les doigts les uns après les autres, de la maniere qu'on l'a dit pluſieurs fois.

Dès que l'orifice ſera aſſez ouvert, on introduira la main dans la matrice, on déchirera les enveloppes pour faira écouler les eaux, on reconnoitra la poſitiou de l'enfant; & s'il ſe préſente par la tête dans une poſture convenable, on laiſſera exécuter l'accouchement dans cette ſituation.

Dans toute autre ſituation, & méme dans celle qu'on vient de dire, ſi l'accouchement languit par la foibleſſe de la mere & de l'enfant, on le retournera de la maniere qu'on a déjà expliquée pluſieurs fois, & on l'accouchera par les pieds, ce qui s'exécute facilement, & ne demande pas tant de ſe-

cours, ni du côté de la mere, ni du côté de l'enfant. Mais quelques moyens qu'on emploie, il faudra pendant que l'accouchement se fera, tenir la main gauche dans le vagin, pour arrêter le bord de l'orifice, l'empêcher de suivre l'enfant qui sort, & d'entraîner la matrice avec lui, jusqu'à ce que l'enfant soit au passage, auquel tems on la retirera de peur d'en empêcher la sortie.

Après la sortie de l'enfant, on fera l'extraction du délivre en la maniere ordinaire. On arrangera ensuite l'accouchée dans le lit, les fesses un peu plus hautes que le ventre, les cuisses serrées sans lui faire aucun remede, mais quand elle sera relevée, on travaillera à guérir la descente, ou du moins à en prévenir les suites, par les remedes qu'on trouvera (*a*) dans le *Traité des Maladies des Femmes*, sur-tout par l'usage d'un cercle utérin bien fait, s'il faut s'en servir.

CHAPITRE II.

Du renversement de la matrice.

IL ne faut pas confondre le renversement ou l'inversion de la matrice dont on va parler dans ce Chapitre, avec la chûte ou descente de la matrice, dont on vient de

(*a*) Liv. II. Chap. X.

parler dans le Chapitre précédent. Dans la descente, c'est le corps même de la matrice qui descend dans le vagin, en gardant d'ailleurs la forme qui lui est naturelle; au lieu que dans le renversement de la matrice, le fond de la matrice se renverse, & sort par l'orifice, en présentant en dehors la surface interne, & forme dans le vagin une tumeur grosse d'abord comme un œuf ou une pomme, & qui, abandonnée à elle-même, égale quelquefois la grosseur de la tête d'un enfant.

Ce renversement n'arrive que dans l'accouchement, parce qu'il ne peut jamais arriver que quand l'orifice de la matrice est ouvert, & qui ne l'est que dans l'accouchement. Il vient quelquefois de l'imprudence de la Sage-femme qui, en tirant trop fortement le placenta attaché au fond de la matrice, tire en dehors ce fond en même-tems, & quelquefois des agitations convulsives de la matrice après un accouchement laborieux, qui en poussent le fond par l'orifice encore ouvert, à peu prés comme les contractions entrecoupées des intestins dans les violentes coliques, poussent une partie de l'intestin dans l'autre, tantôt la partie supérieu dans l'inférieure, & tantôt l'inférieure da la supérieure; ce qui donne lieu à la passi iliaque.

De quelque cause que vienne l'inversi de la matrice, c'est toujours un accide

très-dangereux dans l'accouchement. Comme alors les vaisseaux de la matrice sont très-gros, & que le sang s'y porte abondamment, la partie de la matrice qui est sortie, s'enfle à vue d'œil, d'autant plus que l'orifice qui la serre vers sa base, empêche le retour du sang qui y abonde. Non-seulement la partie de la matrice s'enfle vîte, mais elle s'endurcit, parce que le froid y coagule le sang; & ce qu'il y a de pire, elle tombe vîte en mortification, si on n'y remédie pas.

Quand cet accident arrive, les Sages-femmes y sont ordinairement bien embarrassées. La plupart n'ont pas la moindre idée d'un pareil renversement; & quand il arrive, elles ne sçavent qu'en penser. Les uns croient que c'est le placenta, & quand le placenta est déjà sorti, elles s'imaginent que c'est une mole, & en conséquence font leur possible pour tirer le corps qui paroît, ce qui augmente le mal & le danger; mais il est facile de les instruire. Toutes les fois qu'il sortira par l'orifice de la matrice un corps sphérique, dont la surface sera inégale, & percée de plusieurs petits trous, par où le sang ruissélera, dont la substance sera molle & spongieuse, où l'on ne trouvera point d'ouverture qui puisse faire voir que c'est le corps même de la matrice, on doit être sûr que ce corps est le fond même de la matrice

renverſée, ſur-tout ſi cela arrive dans un accouchement où la matrice ſoit agitée par des contractions convulſives, ou que la Sage-femme ait à ſe reprocher d'avoir tiré rudement le placenta attaché au fond de la matrice.

Mais quand il reſteroit quelque doute, le parti le plus sûr, & celui qu'on doit prendre, eſt de repouſſer dans la matrice ce corps dés qu'il paroit, en quoi on ne riſque jamais rien. Si c'eſt la matrice remontée, on ſauve la vie à l'accouchée; ſi c'eſt le placenta, on aura le temps de le retirer, après s'en être aſſuré; & ſi c'étoit par hazard une mole, on auroit le tems de prendre les meſures convenables pour en délivrer l'accouchée.

Pour cet effet, on baiſſera le tronc de la femme, & on élevera ſes feſſes; après quoi, ayant bien graiſſé la main droite, on l'introduira dans le vagin juſqu'à la groſſeur qu'on repouſſera doucement dans la matrice, en commençant par les côtés, comme on a coutume de faire dans la réduction des hernies. On conduira ce corps avec les doigts juſqu'au fond de la matrice, où eſt ſa place, & en retirant la main, on reconnoîtra, s'il y a quelque portion du placenta, ou quelque fétus monſtrueux, comme on ſe l'imaginoit; & ſi cela étoit, on y pourvoiroit par les moyens qu'on a déja indiqués, mais ces cas ſont ſi ra-

res, qu'ils ne méritent pas qu'on s'en occupe.

Tout étant ainſi rétabli, ſi la matrice continue d'être agitée de mouvements convulſifs, qui pourroient de nouveau en précipiter le fond dans l'orifice, il faudra tenir la main à l'entrée de l'orifice, pour prévenir ce danger, juſqu'à ce que l'orifice ſoit fermé, ou que les contractions convulſives de la matrice ſoient ceſſées. Par ce moyen le mal eſt parfaitement guéri, & l'accouchée ne s'en reſſent plus, quand elle eſt relevée, à la différence de la chûte ou deſcente de la matrice, dont le malade reſte incommodée, & pour lequel, au défaut d'une curation parfaite, la malade eſt ſouvent obligée de ſe contenter d'une curation palliative.

CHAPITRE III.

Des mouvemens convulſifs de la matrice dans l'Accouchement.

LEs mouvemens convulſifs de la matrice, qui arrivent dans l'accouchement, ſont toujours un acccident très-facheux, & ſouvent funeſte.

Ces mouvemens ſont de différente eſpece. 1°. Quelquefois c'eſt un trémouſſement ou frémiſſement de la matrice, dont

les secousses sont si vives & si promptes, que la main de la Sage-femme qui y est exposée, en est toute engourdie, comme si elle avoit touché une torpille, & cela par le même méchanisme.

2°. D'autres fois ces mouvemens intéressent en grand tout le corps de la matrice, se resserrant tantôt de la droite à la gauche, tantôt de haut en bas, & devant en derriere, & tantôt dans tous ces sens à la fois. Mais ces mouvemens ne sont pas continuels, & laissent pour l'ordinaire quelques intervales de relâche.

3°. Quelquefois les mouvemens convulsifs de la matrice se communiquent au diaphragme & aux autres parties, ce qui fait que tout le corps en est agité, & que le mal ressemble à une attaque d'épilepsie, d'autant que les malades perdent la connoissance & le sentiment, & qu'elles ont la bouche pleine d'écume, & quelquefois même d'écume sanguinolente.

4°. Enfin, il se joint quelquefois à ces mouvemens convulsifs, lorsqu'ils sont universels, un assoupissement profond, tel que celui qui est connu sous le nom de *Corus* ou *Cataphora*, & cela arrive quand ces mouvemens prennent le caractere d'un attaque d'épilepsie. Mais quelquefois cet assoupissement est sans mouvemens convulsifs, & la malade paroît être attaquée d'une apoplexie.

Les mouvemens convulſifs de la matrice, décrits dans les deux premiers articles, viennent du concours de deux cauſes réunies, des impreſſions vives que l'enfant fait ſur la matrice quand il eſt gêné, preſſé ou malade, & de la ſenſibilité trop grande de l'intérieur de la matrice, ſur lequel ces impreſſions produiſent des effets plus grands qu'elles ne feroient, ſi la matrice ſentoit moins vivement. De là vient que ces mouvemens convulſifs n'arrivent ordinairement qu'à des jeunes perſonnes très-douillettes, à des femmes hyſtériques ou épileptiques, à des femmes timides, ſur-tout lorſque l'accouchement eſt long, laborieux & que l'enfant fort & vigoureux agite fortement la matrice.

Comme dans l'accident propoſé dans le troiſieme article, il y a deux maladies compliquées, il eſt aiſé de juger qu'il doit venir des deux cauſes, des impreſſions que l'enfant fait ſur une matrice trop ſenſible, ce qui produit les mouvemens convulſifs, comme on vient de l'expliquer, & de l'engorgement qui arrive dans les vaiſſeaux ſanguins du cerveau, & qui, en le comprimant, produiſent l'aſſoupiſſement carotique. Or, cet engourdiſſement de ſang dans les vaiſſeaux du cerveau eſt cauſe par la contraction convulſive de la matrice & des autres viſceres du bas-ventre, qui en comprimant le tronc de l'aorte inférieure, pouſ-

sent le sang trop abondamment dans les branches supérieures de l'aorte, & donnent ainsi lieu à l'engorgement des vaisseaux du cerveau.

Quant à l'assoupissement apoplectique, dont on a parlé dans l'article quatrieme, il vient, comme il est aisé d'en juger, d'un engorgement des vaisseaux du cerveau, mais d'un engorgement plus grand que celui qui ne produit qu'un assoupissement carotique. Aussi cet accident n'arrive-t-il qu'aux femmes plétoriques, qui ont négligé de se faire saigner dans le cours de la grossesse, & qui sont exposées à un travail long & douloureux, ce qui tient en contraction toutes les parties du bas-ventre, qui en comprimant l'aorte inférieure, font refluer presque tout le sang vers la tête. Dés que cet assoupissement est rétabli, les mouvemens convulsifs cessent, parce que le peu d'esprits animaux, qui se séparent alors dans le cerveau, ne suffisent pas pour les entretenir.

Les quatre cas dont on vient de parler, sont très-graves, &, comme on l'a déja dit, sont funestes.

I. Dans le premier, l'enfant engourdi par le frémissement de la matrice, comme l'est la main de la Sage-femme quand elle l'introduit dans la matrice, n'est pas en état de se donner les mouvemens nécessaires pour aider l'accouchement, & la

matrice elle-même, dans l'état où elle est, n'est pas capable de se contracter comme il faut. Ainsi l'accouchement n'avance pas, & cependant l'enfant exposé à des secousses continuelles, périt bientôt.

II. Il en est à-peu-près de même dans le second cas. L'enfant fortement pressé par les coutractions de la matrice, ne peut pas aider l'accouchement, & la matrice le peut encore moins, parce que les contractions, dont elle est agitée, empêchent les contractions nécessaires pour accoucher. Ainsi tout est arrêté, & cependant l'enfant périt bientôt, à force d'être violemment froissé par les contractions de la matrice.

III. & IV. Dans les deux derniers cas, comme la tête s'embarrasse, & que cet embarras va en augmentant, le danger est très-grand pour la vie de la mere, & par conséquent pour celle de l'enfant, supposé qu'il ait résisté jusqu'alors aux secousses où il a été exposé.

Comme cet accident est très-pressant & très-dangereux, la Sage-femme ne doit pas s'en charger seule, & elle fera bien d'appeller un Médecin. Cependant, en attendant, elle n'hésitera pas, dès que les convulsions paroîtront, de faire faire une saignée du bras, si la tête est libre, ou du pied, s'il y a raison de craindre que la tête ne s'embarrasse. Ce sont là les secours

les plus efficaces que l'on puisse employer, & le Médecin ne manquera pas de faire répéter ces saignées presque coup sur coup, jusqu'au nombre de trois ou de quatre, si l'état du pouls le permet.

On fait en même-tems des fomentations émollientes sur le bas-ventre, & l'on donne des lavemens légérement purgatifs, & même purement anodyns. On a même proposé de mettre la femme malade dans un bain tiéde, pour relâcher efficacement la tension des fibres & des membranes de la matrice quelques Médecins ont conseillé de donner de l'émétique dans ce cas, mais cette idée n'a pas été accueillie, parce que l'on a craint avec raison que les fortes contractions du diaphragme & des muscles du bas-ventre, que le vomissement excite, en resserrant la matrice, & en comprimant l'enfant ne le fissent mourir.

Le seul secours efficace qu'on puisse employer dans cette triste situation, c'est d'accélérer l'accouchement, parce qu'il est certain que, dès qu'on aura tiré l'enfant, les convulsions de la matrice cesseront ou diminueront assez pour ne plus donner aucun lieu de craindre pour la mere, surtout si les vuidanges coulent abondamment. Mais on ne peut travailler à cet accouchement, que dans les intervalles que les mouvemens convulsifs laissent dans les deux premiers cas. C'est pourquoi il faut être

attentif à mettre ces intervalles à profit.

Si la matrice eſt déja aſſez ouverte pour y introduire la main graiſſée, c'eſt une grande avance ; mais ſi elle ne l'eſt pas, il faudra en dilater l'orifice par l'introduction ſucceſſive des doigts, comme on l'a expliqué pluſieurs fois. Par ce moyen, on parviendra à introduire la main dans la matrice ; on déchirera les enveloppes de l'enfant, ſi elles ne l'étoient pas déja, & quelque ſituation qu'ait l'enfant ; on le retournera par les pieds avec les précautions recommandées, & on l'accouchera par-là, parce que c'eſt l'accouchement le plus court & celui qu'on peut le mieux aider.

Si le délivre ſuit l'enfant, la Sage femme donnera le tout à la Garde, qui le tiendra près du feu juſqu'à ce que la Sage femme ait arrangé l'accouchée dans le lit, & lui ait donné une ou deux cuillerées de vin d'Alicante ; après quoi, elle ira couper le cordon à l'enfant, le nettoyera & l'emmaillottera après l'avoir ondoyé, ſi l'on craint pour ſa vie.

Que ſi le délivre ne ſort pas avec l'enfant, la Sage-femme fera une double ligature au cordon, le coupera dans l'entre-deux, donnera l'enfant à la Garde, & travaillera à achever de délivrer l'accouchée ; après quoi, l'ayant miſe dans le lit, elle ira examiner l'état de l'enfant qu'elle aura fait ondoyer, ſi elle le juge néceſſaire.

CHAPITRE IV.

De la rupture de la matrice.

LA rupture de la matrice eſt un des plus funeſtes accidens qui puiſſent arriver dans l'accouchement, puiſqu'il fait périr la mere & l'enfant à la fois. Ce n'eſt pas qu'il n'y ait quelques exemples de femmes qui ont ſurvécu, comme la femme de Toulouſe qui porta ſon enfant dans le bas-ventre pendant vingt-cinq ans, où il s'étoit fait au paſſage dans un accouchement laborieux, en déchirant la matrice, comme il parut quand on ouvrit cette femme après ſa mort.

Ce malheur arrive quand l'enfant eſt placé dans la matrice obliquement, ou, ce qui eſt pire, en travers d'un côté à l'autre, & qu'étant fort, il s'agite violemment, ſe roidiſſant de tout ſon corps, juſqu'à ce qu'après pluſieurs vains efforts il parvient enfin à percer ou déchirer ſa matrice par la tête ou par les pieds, ſuivant le moins de réſiſtance que les parois de la matrice lui oppoſent. Quelquefois la rupture eſt médiocre, & il n'y a qu'une partie du corps de l'enfant qui puiſſe y paſſer ; mais il l'aggrandit bientôt juſqu'à y paſſer tout entier, & à tomber dans le

côté droit ou le côté gauche du bas-ventre.

Plusieurs signes présagent cet événement, si l'on veut bien y faire attention : la mauvaise situation de l'enfant, qu'il est aisé de reconnoître ; la violence avec laquelle il s'agite dans la matrice, sans que l'accouchement avance ; l'état de la matrice qui s'élargit de droit à gauche, & qui se racourcit du fond à l'orifice, ce qui fait que cet orifice, bien loin d'avancer dans le vagin, & de se dilater, remonte & se resserre ; enfin les douleurs atroces que la malade souffre, & où elle distingue des efforts de l'enfant intolérables. Dans le concours de ces symptômes ; ou du moins d'une partie, il est temps de prévenir le mal qu'on prévoit ; & le seul moyen d'y réussir, est de procurer sans delai l'accouchement.

Pour cet effet, on portera la main droite graissée dans le vagin, jusqu'à l'orifice de la matrice, qu'on dilatera peu-à-peu par l'introduction successive des doigts, jusqu'à ce que la main puisse y entrer. Dès qu'elle y sera, on s'en servira pour déchirer les enveloppes, si elles ne le sont pas, & pour plier les jambes, les cuisses, ou le tronc de l'enfant, afin d'en diminuer la longueur, de faire cesser les efforts contre les parois de la matrice, & d'en profiter du jeu que cela donnera pour tâcher de retourner l'enfant, & l'accoucher par les pieds. Que si le délivre ne vient pas avec l'enfant, ou

ne quittera point la place qu'on en ait fait l'extraction, & pour cela on se débarrassera de l'enfant après avoir fait la ligature du cordon.

Si l'on réussit dans cette opération, on sauve à coup sûr la mere & l'enfant ; mais on y trouve bien des obstacles. D'*un* côté, l'orifice de la matrice s'ouvre avec beaucoup de difficulté, & l'on a bien de la peine à y introduire la main ; ce qui ne donne pas beaucoup d'espérance pour l'accouchement de l'enfant : de l'*autre* côté, quand la main est enfin introduite, on trouve l'enfant si serré, & si étroitement embarrassé, qu'on est bien embarrassé à plier les jambes, les cuisses ou le tronc de l'enfant pour en diminuer la longueur, & se procurer un peu de jeu pour retourner l'enfant, sans quoi il est impossible de l'accoucher. Que si ces difficultés rebutent, & qu'on soit obligé d'abandonner l'entreprise, la rupture de la matrice ne tarde pas de se faire, & elle est bientôt suivie de la mort de la mere & de l'enfant, qui n'y survivent presque jamais.

Un Médecin Allemand, qui a écrit une fort bonne Dissertation sur cette matiere, propose l'opération césarienne, comme un remede dans ce malheureux accident, quand il est arrivé, & il a raison. Il est certain qu'on sauveroit l'enfant, & qu'on auroit juste sujet d'espérer de sauver la

mere : car après tout, la déchirure de la matrice n'eſt pas incurable, ou ne l'eſt pas toujours. Mais pour rendre cette opération ſalutaire, il faudroit la faire preſque dans le moment que la rupture vient de ſe faire : car la mere & l'enfant périſſent bientôt après : & comment faire cette opération ſur une femme qui vient d'eſſuyer un aſſaut très-rude, qui eſt alors, pour l'ordinaire, dans un évanouiſſement alarmant, & qui eſt d'une ſi grande foibleſſe qu'on a peine à ſentir ſon pouls. Dans des circonſtances ſi triſtes, il faut donner quelque relâche à la malade, tâcher de rétablir ſes forces par quelques cueillerées de vin d'Alicante, ou de quelque cordial léger, & profiter du premier moment favorable, pour faire, non pas l'opération céſarienne, car il n'y a point d'inciſion à faire à la matrice, mais une ſimple inciſion au bas-ventre ; ce qui eſt beaucoup moins dangereux ; & peut ſuffire pour ſauver la mere & l'enfant.



CHAPITRE V.

De la rupture de la cloiſon qui ſépare la vulve de l'anus, vulgairement appellée la Fourchette.

CETTE cloiſon n'eſt formée que des tuniques de la vulve & de celles de l'anus, appliquées les unes contre les autres, ou du moins ne renferme rien entre-deux, que quelque tiſſu cellulaire. Ainſi il n'eſt pas ſurprenant que cette cloiſon ſe déchire quelquefois dans l'accouchement, & que les deux ouvertures n'en faſſent plus qu'une, ce qui eſt un triſte accident.

Ce malheur arrive, 1°. quand l'enfant eſt fort gros : 2°. quand la matrice eſt inclinée en devant; ce qui fait que la tête de l'enfant porte ſur le derriere, & par conſéquent ſur cette cloiſon : 3°. quand la Sage-femme en introduiſant la main dans le vagin, preſſe trop ſur cette partie, ou que l'Accoucheur, en ſe ſervant de crochets dans le cas où leur uſage eſt néceſſaire, preſſe trop ſur cet endroit. Il faut convenir que les Forceps droits avoient ſouvent le même inconvénient ; on y a heureuſement remédié, en les faiſant courbés.

Les jeunes femmes ſont ſur-tout expoſées à cet accident, quand elles ont les

lévres de la vulve denſes, fermes, compactes, & peu propres à s'allonger & à s'étendre ; ce qui fait retomber ſur la fourchette toute la violence de l'extenſion, à moins que la Sage-femme n'apporte une grande attention à le prévenir, Cette attention ſe réduit à tacher de redreſſer la tête de l'enfant qui ſe préſente obliquement ; à bien graiſſer le contour de la vulve pour le ramollir & le rendre extenſible ; & à introduire un doigt dans l'anus, pour repouſſer le coccyx, & ſoutenir la preſſion de l'enfant ſur la fourchette, & l'empêcher de ſe décliner.

On juge aiſément qu'elle eſt l'incommodité d'un accide de cette eſpece, qui expoſe la vulve à être preſque toujours ſalie par les matieres fécales, principalement lorſque la déchirure eſt grande, ce qui ne peut que rendre ces femmes peu agréables à leurs maris. Il n'y a qu'un ſeul moyen d'y remédier, ſçavoir de réunir au plutôt les lévres déchirées, ce qui eſt facile, quand la déchirure n'eſt pas grande, & qu'il ſuffit d'un point de ſuture, qu'on peut faire avec une aiguille médiocrement courbe ; mais ce qui eſt beaucoup plus difficile, quand il faut dans une déchirure plus longue, faire un ſecond ou un troiſieme point, qu'on ne fait qu'avec peine, & en ſe ſervant d'une aiguille preſque circulaire.

Avant que de faire ces points de ſuture, il faut laver la plaie avec du vin chaud, ſi elle eſt récente ; & ſi elle étoit ancienne, on en rafrichiroit les bords avec les ciſeaux, comme on en uſe dans l'opération d'un ancien bec-de-lievre. Les ſutures faites, on introduit dans le fondement une groſſe tente de linge roulé, chargée d'un onguent convenable, comme digeſtif, onguent de la Mere ou baume d'Arceus ; & l'on panſe la plaie du côté du vagin avec des plumaceaux chargés des mêmes onguents : c'eſt-à-dire de digeſtif, d'onguent de la Mere, ou de baume d'Arceus, ſuivant le progrès de la guériſon, couvrant le tout d'un taffetas ciré, ou d'un linge enduit de cerat, pour empêcher l'urine d'y atteindre.

On fait garder le lit à la malade juſqu'à la guériſon, qui eſt fort avancée vers le douzieme jour. Pendant ce tems-là, on la tient aux bouillons, pour empêcher qu'il ne ſe forme trop d'excrémens, & ſurtout d'excrémens durs. On détrempe même ceux qui ſe préſentent, par des lavemens émolliens, & on a ſoin de laver la partie chaque fois que la malade va à la ſelle, comme on a accoutumé de faire dans l'opération de la fiſtule à l'anus.

Il faut exhorter la malade, quand elle eſt guérie, de ne plus devenir groſſe, ou ſi elle le devient, il faut qu'elle ſe mette

entre les mains d'une Sage-femme habile & prudente, qui aie ſoin de bien graiſſer cette partie dans l'accouchement, & de la garantir autant qu'elle pourra, d'une diſtenſion trop forte, pour ne point renouveller la déchirure.

CHAPITRE VI.

De l'operation Céſarienne.

DANS cette opération, on fait une inciſion d'abord aux tégumens du bas-ventre dans une femme groſſe, & tout de ſuite une autre inciſion aux membranes même de la matrice, pour retirer l'enfant qui y eſt contenu. Elle ſe pratique dans trois cas très-différens. 1°. Dans une femme morte vers la fin de la groſſeſſe, & morte d'une chûte, d'un coup, d'une apoplexie, d'un poiſon violent, d'un coup de poignard, en un mot, d'une mort aſſez ſubite, pour avoir raiſon d'eſpérer que l'enfant n'en eſt pas mort, & qu'on pourra le ſauver en ouvrant la mere, ou du moins le baptiſer. 2°. Dans une femme en vie, lorſqu'il eſt démontré que l'enfant qui eſt mort dans ſon ſein, n'en peut point être tiré par aucun moyen, ce qui rend cette opération, toute cruelle qu'elle eſt, abſolument néceſſaire pour ſauver l

mere. 3°. Dans une femme qui a porté ſon enfant juſqu'à ſon terme ; mais qui ne ſçauroit en accoucher par les voies ordinaires, auquel cas, il faut abſolument ſe réſoudre à cette opération, pour ſauver la mere ou l'enfant, & même tous les deux, quand on s'y prend de bonne-heure.

Je ne crois pas que les Sages-femmes ſoient jamais aſſez téméraires pour entreprendre de faire de pareilles opérations. J'ai cru pourtant qu'il convenoit de leur apprendre comment elles doivent le faire, & de les inſtruire de ce qu'on en penſe, & quelles doivent en penſer elles-mêmes. Je diviſerai pour cet effet ce Chapitre en deux articles. Dans l'un j'expoſerai le manuel de ces opérations, & dans l'autre ; je marquerai le jugement qu'on doit en porter.

ARTICLE I.

Du manuel des opérations Céſariennes.

1. L'Opération Céſarienne, qu'on fait ſur une femme morte, dans le *premier* cas, n'a rien d'alarmant ni de difficile. Pour la faire ; on ſuivra les préceptes que je vais donner pour l'opération dans une femme en vie, du moins quond il faudra inciſer la matrice où eſt

l'enfant en vie, qu'on veut retirer ; car pour l'inciſion du bas-ventre, on n'y eſt point gêné. C'eſt pourquoi, ſi je parle en premier lieu de cette opération ſur une femme morte, c'eſt qu'elle eſt beaucoup plus ancienne que l'autre, & qu'elle a ſervi a donner l'idée de faire cette opération ſur les femmes en vie. Au demeurant, on ne doit point faire cette opération, que quand on eſt moralement certain de la mort de la femme, comme on le dira dans l'article ſuivant.

II. Quant à l'opération qu'il faut faire ſur une femme vivante, dans les deux *derniers* cas, c'eſt une des plus grandes opérations de la Chirurgie, & des plus dangereuſes ; & on ne doit jamais s'y déterminer, que quand il eſt évident qu'il n'y a point d'autre moyen de ſauver la mere & l'enfant, du moins d'en ſauver l'un des deux.

Avant que de l'entreprendre, 1°. on vuidera le gros boyau par un lavement, & on fera piſſer la malade. Après quoi on la mettra dans une ſituation commode pour l'opération, le ventre un peu élevé, & on s'aſſurera de la malade, dont pluſieurs aides ſeront chargés de tenir les mains, les cuiſſes, & même le tronc, pour lui épargner l'horreur de ſe voir liée.

2°. Il y a quelque diverſité de ſentiment ſur l'endroit du bas-ventre, où l'on doit

faire l'incision. Les uns proposent d'imaginer une ligne droite, tirée du haut de la commissure des os du pubis, à la partie la plus élevée de la crête des os des iles du même côté, & de faire l'incision au milieu & dans la direction de cette ligne. Les autres (b) conseillent d'*imaginer une ligne tirée de l'extrêmité antérieure de la crête des os des iles, à la jonction de la derniere des vraies côtes avec son cartilage, & de choisir* pour l'incision *l'entre-deux de cette ligne, & de la ligne blanche*. Ces déterminations différent peu, & je crois qu'on peut, sans inconvénient, suivre celle des deux qu'on voudra.

3°. Au commencement, on s'est servi d'un rasoir garni d'une bande de toile, & par ce moyen affermi & rendu stable sur sa chasse. On y a substitué ensuite un bon scalpel ou un bon bistouri ordinaire. M. Levret propose (c) de se servir d'un bistouri courbé, qui ne soit tranchant que par sa partie convexe, & je croirois cet instrument préférable, parce qu'il fait une incision plus uniforme & plus continue, ce qui est très-important.

4°. On peut faire cette incision à son choix, ou du côté droit, ou du côté gauche; mais ordinairement on donne la préférence au côté vers lequel la matrice pen-

[b] M. Levret. Suite d'Observations, pag. 251.
(c) Ibid.

che

che le plus. D'abord on inciſe aſſez hardiment la peau, la graiſſe & les tégumens juſqu'au péritoine ; mais quand on y eſt parvenu, on procéde avec plus de circonſpection juſqu'à ce qu'on y ait fait une petite ouverture.

5°. Pour agrandir cette ouverture, on peut ſe ſervir d'une ſonde creuſe, qui dirige un biſtouri ordinaire ; mais il eſt plus commode de ſe ſervir d'un doigt de la main gauche, de *l'index* ou du *medius*, à la faveur duquel on conduit un biſtouri, qui ſoit mouſſé par le bout. Cette inciſion du bas ventre doit être de ſix à ſept pouces, pour pouvoir y introduire la main ſans rien déchirer.

6°. Dès que l'inciſion du bas-ventre eſt faite, les inteſtins s'échappent, qu'il faut ranger & charger quelqu'un de les contenir. On examine alors l'état de la matrice qui ſe préſente par le côté. Il eſt très-rare que le placenta ſoit attaché contre ; mais s'il l'étoit, il faut tâcher de l'éviter, parce que ce ſeroit un grand embarras. Le reſte de l'opération eſt plus facile, quand on reconnoît, en y touchant, qu'il n'y a dans cet endroit que les enveloppes de l'enfant.

7*. Avant que d'entreprendre l'opération, on a dû s'informer, ſi les eaux ſe ſont écoulées, ou non. Si elles ſont encore dans les membranes de l'arriere-faix, on ſera moins

gêné dans l'incifion de la matrice, parce que ces eaux mettent un intermede entre le corps de la matrice & l'enfant. Mais il faudra, par la raifon des contraires, procéder avec plus de circonfpection dans l'incifion de la matrice, fi les eaux font déjà forties, & que le corps de l'enfant touche la matrice.

8°. On fe conduit dans l'incifion de la matrice, de la même maniere que dans l'incifion du bas-ventre, & on fe fert du même biftouri courbe. Il faut que cette incifion foit de cinq à fix pouces. On introduit alors la main dans la matrice; on déchire les enveloppes, fi elle ne l'étoient pas; on détache avec prudence le placenta, s'il étoit encore attaché à la matrice; & paffant alors la main fous le corps de l'Enfant, on l'enleve avec le délivre, & on le donne à une perfonne entendue, qui puiffe conférer le baptême à l'enfant, en cas qu'il y ait à craindre pour fa vie, tandis que l'Accoucheur continue d'avoir foin de la mere.

9°. On effuye avec une éponge fine, ou avec des tampons de linge ufé, le fang qui fort des vaiffeaux ouverts, qui n'eft pas auffi abondant, qu'on auroit fujet de le craindre. On abandonne la matrice à elle-même, laquelle en fe rapetiffant, fe remet bientôt dans le baffin; & à l'égard de la plaie du bas-ventre, on y fait deux

ou trois points de ſuture ; comme dans toutes les plaies du bas-ventre. On donne à la malade quelques cuillerées d'un leger cordial, & on la place dans le lit, penchée ſur le côté de la plaie, pour faciliter la ſortie du ſang qui en coule.

10°. Une heure après, on donne un bouillon à la malade, & ſi dans la ſuite la fiévre venoit à s'allumer fortement, on fait une ſaignée du bras, qu'on réitére ſuivant les accidens qui ſurviennent, & l'état des forces, tenant la malade aux bouillons & à la tiſanne juſqu'à la guériſon.

11°. On applique d'abord ſur la plaie extérieure quelque plumaceaux de charpie ſeche. On charge enſuite ces plumaceaux de digeſtif, & ſucceſſivement des baumes ou onguents convenables. On peut, ſi on le trouve à propos, faire d'abord des injections anodynes, & enſuite déterſives dans la plaie du ventre par les entre deux des ſutures. On peut en faire de même dans la matrice par le vagin ; à cela près, on abandonne à la nature la guériſon, ſans qu'on puiſſe y veiller d'une maniere plus particuliere.



ARTICLE II.

Observations sur ces opérations.

I. LA premiere de ces opérations à été pratiquée depuis long-temps sur les femmes mortes à la fin de leur grossesse, pour retirer de leur sein les enfans dont elles étoient enceintes, & tâcher de leur conserver la vie. Pline (*d*) nous apprend qu'on avoit sauvé à Rome par ce moyen trois enfans qui étoient devenus des personnages illustres, « Scipion l'Africain, » l'ancien (*P. Cornelius Scipio*); le premier des Césars, ainsi dit, parce qu'on » l'avoit tiré du ventre de sa mere, *à cæso* » *matris utero*; & Manilius, qui entra dans » Carthage à la tête d'une armée » : *Auspicatiùs enectâ parente gignuntur, sicut Scipio Africanus prior natus*, * *primusque Cæ-*

(*d*) Histor. Natural. *Lib. VII. Cap.* IX.

(*) On a cru assez légérement, que par ce mots, *primusque Cæsarem à cæso matris utero dictus*, Pline entendoit parler de C. Jules César qui devint empereur, comme s'il n'étoit venu au monde que par l'ouverture du corps de sa mere morte. Mais a-t-on pu ignorer qu'Aurelie, mere de César, a vécu long-temps après la naissance de son fils? qu'on connoît le pere & le grand-pere de César qui ont porté comme lui le nom de *César*, joint à celui de Jules? sur quoi on peut consulter Jean Glandorpius. *De familiâ Gentis Juliæ* : enfin que dans la famille *Julia*, dont César étoit, il y avoit deux branches, dont l'une portoit pour *Cognom* le

sarum à cæso matris utero dictus ; simili modo natus est Manilius, qui Cathaginem cum exercitu intravit. On a point cessé depuis ce temps-là de pratiquer cette opération dans les mêmes circonstances avec l'approbation générale. Le seul sentiment d'humanité y portoit, on vouloit conserver un enfant. Un sentiment de religion s'y est joint, on veut baptiser cet enfant, supposé qu'on ne puisse pas lui sauver la vie.

Mais cette opération, qui ne souffre point d'ailleurs de contradiction, ne laisse pas de donner de l'inquiétude, quand il s'agit de la pratiquer. On ne doit jamais l'entreprendre que la mere ne soit morte. Quelle horreur, si elle venoit à donner des signes de vie au milieu de l'opération. Je crois bien que de légers frémissemens de parties que l'on inciseroit, ne suffiroient pas pour décider qu'elle fût en vie. Je me souviens d'en avoir observé de pareils dans les chiens très-bien morts, toutes les fois que je les disséquois tout chauds. Mais des frémissemens qui arriveroient dans ce cas-là dans le corps d'une femme, ne laisseroient pas de causer de vifs remords.

Que faire dans cette conjoncture ? *D'un* côté, il faut attendre des preuves sûres de

nom de *Tullus*, & l'autre celui de *Cesar*, lequel, suivant le rapport de Pline, venoit d'un premier Cesar, *Primus Cæsarum*, qui l'avoit donné à sa branche, parce qu'il avoit été tiré du sein de sa mere, *à cæso matris utero.*

la mort de la mere pour l'ouvrir; de *l'autre*, il importe de faire cette ouverture le plutôt qu'on peut, parce que le danger de la mort de l'enfant augmente à chaque instant. Comment se déterminer, quand il n'y a point de signe certain pour distinguer si la femme est morte ou non, sur tout dans le moment même où elle vient de mourir. On dit que Vesale *(e)*, tout habile Anatomiste qu'il étoit, s'y méprit, & qu'il ouvrit imprudemment une personne qu'il croyoit morte, & dont on trouva que le cœur palpitoit encore, quand elle fut ouverte.

Je ne sçache qu'un seul moyen, de se tirer de peine, & ce moyen, je l'ai employé la seule fois où je me suis trouvé dans une pareille conjoncture. Tout concouroit à me persuader que la personne étoit morte; mais avant que de consentir qu'on l'ouvrit, je fis faire deux incisions aux fesses, assez grandes, pour faire faire quelque mouvement, si elle avoit été en vie, mais qui ne pouvoient pas la tuer, & qui étoient même susceptibles de guérison, si elle n'étoit pas morte.

Il faut faire cette opération au huitieme ou neuvieme mois de la grossesse, pour pouvoir espérer de sauver la vie à l'enfant,

(*e*) Les Editeurs de la derniere Collection des Œuvres de Versale, imprimée en Hollande, le disent ainsi sur une lettre de Hubert Languet.

mais on doit la faire dans le sixieme mois pour lui conférer le baptême, si on le trouve en vie. On ne doit guéres entreprendre cette opération, que quand la mere meurt d'une mort subite, comme on l'a remarqué dans l'*Article* précédent. Dans les maladies de langueur, comme la fiévre lente, la phthisie, l'ydropisie, ou dans les maladies violentes, telles que la pleurésie, la péripneumonie, la fievre continue, la fievre maligne, la petite vérole l'enfant en meurt ordinairement avant la mere. Cependant comme on ne risque rien en la faisant, la prudence demande qu'on la fasse.

Dans cette opération, on incise hardiment les téguments du bas-ventre, on écarte les intestins, & l'on incise la matrice avec circonspection, pour ne point blesser l'enfant, & l'on y fait une incision assez large, pour le retirer commodément. On introduit alors la main droite graissée dans la matrice, on déchire les enveloppes, si elles ne l'étoient pas : on prend l'enfant dont on lie le cordon avant de le couper, & laissent à un aide le soin de coudre les tégumens du bas-ventre, on porte l'enfant prés du feu, on lui donne quelques gouttes de vin sucré ; & dès qu'il donne des signes de vie, on le baptise.

II. Mais les opérations qu'on fait dans les deux autres cas, pour tirer du sein

d'une femme en vie, un enfant mort, ou un enfant vivant, dont on ne ſçauroit la délivrer par aucune autre voie, ſont beaucoup moins anciennes, & ne remontent guéres qu'à la fin du XVI. ſiecle. Bauhin (*f*) rapporte, à la vérité, l'exemple d'un châtreur de cochons du Nortaw, qui fit en 1500 une opération de cette eſpece ſur ſa femme, en ſuivant à-peu près ce qu'il pratiquoit pour châtrer les truyes; mais un pareil exemple ne mérite pas d'être compté: ainſi ce n'eſt guéres qu'après 1565, que ces opérations commencerent d'être pratiquées par des Chirurgiens.

François Rouſſet (*g*), Docteur en Médecine de la faculté de Montpellier, & Médecin du Roi (*h*), fit imprimer à Paris en 1581, un Traité ſur cette opération intitulé, *Traité nouveau de l'Hyſterotomotobie, ou enfantement Céſarien, qui eſt extraction de l'enfant par inciſion latérale du ventre & de la matrice de la femme groſſe, ne pouvant autrement accoucher; & ce ſans préjudicier à la vie de l'un & de l'autre, ni empêcher la fécondité maternelle par après.* Cet ouvrage fit du bruit, & méritoit d'en

(*f*) In apendice ad *Tractatum Franciſci Rouſſet.*

(*g*) Varandæus in *Tractatu de Morbis Mulierum*, Libr. II. *Cap. penultimo.*

Rouſſet dit lui-même, *Sect.* 4. *Cap.* 5. *Hiſtor.* I. qu'il logeoit à Montpellier chez Saporte, Profeſſeur, & que Rondelet, Chancelier, préſida à ſon Doctorat, comme Parein.

(*h*) Du Laurens, *Anatom.* VIII. *Chap.* 32.

faire, il excita quelques Chirurgiens à suivre la pratique qu'on y proposoit ; de sorte que Rousset est, à proprement parler, l'Auteur de cette opération, du moins sur les femmes vivantes, de même que du nom qu'il lui imposa & qu'elle conserve, car (*i*) il avoue « qu'il l'appella *Opération Cé-» sarienne* parce qu'au rapport de Pline, » Scipion l'Africain, le premier des Em-» péreurs Romains, tiré du ventre de sa » mere par une opération pareille, porta » le nom de Césars » ; ce qui est une dépravation manifeste du passage de Pline, que nous avons cité ci-dessus, qu'il cite lui-même, mais qu'il n'a pas entendu.

Ce Traité contient six Sections. Dans la *premiere* & la plus importante après avoir parlé de la nécessité de l'opération césarienne en plusieurs cas, l'Auteur tâche de prouver que cette opération n'est pas mortelle, par quatre histoires ou observations qui lui ont été communiquées, & par cinq qu'il dit avoir vues, ce qui ne se trouve pas trop conforme au recit qu'il fait. Dans la *seconde*, il tâche de prouver qu'on peut faire avec succès l'opération, & pour cet effet, il examine la nature des parties qu'on doit inciser, pour faire voir qu'elles peu-

(*i*) Cum Romanorum Imperator primus, Scipio videlicet Africanus, ex matris utero, hoc uti dicimus pacto sectus, Cæsaris nomen sortitus sit, ad illius imitationem hunc nostrum partum *Cæsarei* nomine inscripsimus. *Roussetus*, *Cap*, 1.

vent l'être ſans accident funeſte. La *troiſieme* continue de traiter le même ſujet. Dans la *quatrieme*, on apporte quelques obſervations, ſoit d'enfans morts & pourris dans la matrice, qui s'étoient fait une iſſue peu-à-peu par les tégumens du bas-ventre, ſoit des matrices extirpées ſans aucune ſuite fâcheuſe, pour pouvoir en conclure qu'on n'en doit point craindre non plus en faiſant l'opération céſarienne. On tâche dans la *cinquieme* de juſtifier l'opération céſarienne par l'exemple des femelles des animaux qu'on châtre en leur ôtant la matrice, & par la certitude qu'il y a, à ce qu'il dit, que les accidens qui peuvent ſurvenir dans cette opération; ne ſont pas à craindre. Enfin, la *ſixieme* eſt deſtinée à prouver que cette opération ne rend pas les femmes ſtériles.

Dès que le traité de Rouſſet eut paru, Gaſpar Bauhain, Medecin de Bâle le traduiſit en latin, y ajouta une Diſſertation, où il appuie le ſentiment de Rouſſet par quelques obſervations nouvelles, & il le fit imprimer à Bâle en 1582, ſous le titre de *Exſectio fœtûs vivi ex matre vivâ, ſine alterius vitæ periculo, & abſque fœcunditatis ablatione, à Franciſco Rouſſeto gallicè tranſcripta, à Gaſpare Bauhino latinè raddita, & variis hiſtoriis aucta.* Ces hiſtoires ſont ſix obſervations communiquées à Bauhin par deux médecins François, de

ses amis, ou prises de Felix Platerius.

L'ouvrage de Rousset traduit par Bauhin, & la dissertation que Bauhin y a ajoutée, se trouvent dans les collections de Gaspar Wolphius, & d'Israël Spachius.

Les éloges que Rousset & Bauhin faisoient de cette opération, firent impression sur plusieurs Chirurgiens habiles, qui se crurent autorisés à l'essayer sans imprudence ; mais elle réussit mal entre les mains de Guillemeau (*a*), qui *la fit en deux rencontres en présence d'Ambroise Paré.* Elle ne réussit pas mieux trois autres fois entre les mains de trois autres habiles Chirurgiens de Saint Côme ; ce qui la décrédita, & fit qu'Ambroise Paré la comdamnat hautement, en quoi il a été suivi par plusieurs Médecins & Chirurgiens, & en dernier lieu par Mauriceau.

D'un autre côté, cette opération a été approuvée par plusieurs autres Chirurgiens, & même par quelques Médecins; mais ce qu'il y a de plus singulier, c'est que le P. Théophile Rainaud, Jésuite, a entrepris de la défendre, & qu'il a composé un Livre sur ce sujet, qui n'étoit pas trop de sa compétence. Enfin, M. Simon Chirurgien de Saint Côme, vient de prendre le même parti dans un mémoire, où il rapporte jusqu'à 64 nouvelles observations du succès de cette opération.

(*a*) Mauriceau, *Des maladies des Femmes grosses & accouchées*, Livre II. Chapitre 33.

Mais ce n'eſt ni par le nombre, ni même par le poids des ſuffrages, qu'on doit décider de cette queſtion, ou du moins on n'en doit décider qu'après avoir peſé les raiſons de part & d'autre. On condamne cette opération; comme mortelle, en ce qu'il faut faire aux téguments du ventre une inciſion de ſix pouces au moins, en ce qu'il faut en faire une autre pareille à la matrice; en ce qu'on fait à la vérité quelques points de future à la plaie du bas-ventre, & qu'on peut même y appliquer des plumaceaux chargés d'onguens convenables, mais on eſt forcé d'abandonner à la nature l'inciſion de la matrice, ſans pouvoir même reconnoître comment elle tourne: enfin; en ce que nonobſtant toutes les précautions qu'on peut prendre, une partie du ſang, qui coule des plaies, & du pus qui en coulera bientôt, tombe dans le ventre, & doit cauſer la gangrene. C'eſt ſur ces raiſons, qu'on croyoit pouvoir juger que cette opération étoit mortelle, car les exceptions, s'il pouvoit y en avoir, paroiſſent être ſi rares, qu'on ne croyoit pas devoir s'y arrêter.

De l'*autre* côté, on combattoit ces raiſons par des raiſons contraires; mais on comptoit principalement ſur les ſuccès qu'avoit eus cette opération, tant pour les enfans que pour les meres. Rouſſet n'avoit pas manqué, comme on a vû, de ſe ſer-

vir de cet argument, & de rapporter quelques obſervations favorables. Bauhin en a recueilli de nouvelles, & M. Simon a encore rencheri ſur eux dans le Mémoire dont on vient de parler.

La queſtion ſeroit décidée, ſi ces obſervations étoient auſſi certaines & auſſi concluantes qu'on le prétend, & ſuffiſantes pour déterminer un Opérateur judicieux à ſuivre cette pratique ſans ſcrupule. On a peine à ſe perſuader, & ce n'eſt pas ſans raiſon, qu'une opération qui a manqué entre les mains des plus habiles Chirurgiens de Paris, ait ſi bien réuſſi entre les mains de Chirurgiens, diſons mieux de Barbiers de village; de jeunes Chirurgiens qui n'avoient aucune connoiſſance de l'Anatomie, comme dans la VI. Hiſtoire de Rouſſet, & dans la II. de l'*Appendix* de Bauhin; d'un chirurgien qui étoit ivre quand il la faiſoit, comme dans la V. Hiſtoire de celles que Rouſſet a ajoutées dans l'édition latine de ſon Livre en 1590; enfin, d'un Châtreur de cochons, comme dans la I. Hiſtoire de l'*Appendix* de Bauhin. On a peine à ſe fier à de pareils témoignages.

Heureuſement, il y a du moins une Obſervation sûre & inconteſtable, qui doit mettre fin à toutes ces conteſtations, en ce qu'elle prouve non-ſeulement, que l'opération Céſarienne peut réuſſir, mais qu'el-

le a réussi à l'avantage de la mere & de l'enfant. Nous la devons cette Observation à M. Soumain habile Chirurgien de Paris, qui a fait cette opération à Paris en 1740, avec le plus grand succès, en présence de plusieurs Chirurgiens éclairés, & a sauvé par ce moyen la vie à la mere & à l'enfant. On ne peut donc plus disconvenir que cette opération, toute dangereuse qu'elle soit, car on n'en sçauroit juger autrement, ne puisse être utile & heureuse, ce qui suffit pour autoriser à la pratiquer dans les cas où on la jugera absolument nécessaire, suivant la maxime de Celse, *In evidenti mortis periculo satius est anceps remedium experiri, quam nullum.*

Il n'est donc question que de déterminer les cas où l'on doit faire cette opération, en quoi il faut bien se garder d'imiter ceux qui l'ont pratiquée si communément, & dont on a allégué les observations ci-dessus. Ils l'emploient quand l'enfant étoit placé de travers, ou mal placé dans la matrice, ou qu'il étoit mort; quoique les voies ordinaires fussent libres, comme il paroît en ce que la plupart des femmes, échapées à cette opération & devenues grosses de nouveau, accouchoient facilement dans l'ordre naturel. Or quand les voies sont libres, il est facile de retirer les enfans morts ou mal placés, souvent avec les mains seules, lorsqu'on joint la dexté-

rité à la patience, ou, en tout cas, par le moyen des *Forceps.*

On doit ſe conduire de même, quand il ne s'agit que de délivrer un enfant monſtrueux ou hidropique, parce qu'il y a, comme on l'a vû, des moyens plus faciles d'y réuſſir ; & quand l'enfant n'eſt arrêté que par des calloſités, des tumeurs, ou des polypes au col de la matrice, ou dans le vagin, parce que l'expérience a appris que ſouvent la nature ſeule corrige ces vices. En tout cas, il faut les extirper ſelon les régles de l'Art, & par ce moyen on expoſera la femme à un danger & à des douleurs biens moindres, que ſi on lui faiſoit l'opération Céſarienne.

Enfin, il ne faut pas même prendre une voie ſi dangereuſe, pour pouvoir conférer le baptême à l'enfant, parce qu'on peut, comme on le verra dans le Chapitre ſuivant, le baptiſer dans le ſein même de ſa mere par la voie de l'injection.

Tout bien conſidéré, M. Levret, Accoucheur de Madame la Dauphine, qui a traité de l'opération Céſarienne (*b*) d'une maniere trés-judicieuſe, ne reconnoît que deux cas, où l'on doive la pratiquer, auſquels je crois devoir en ajouter un troiſiéme ; que M. Simon a lui-même ajouté.

(*b*) Suite des Obſervations ſur les cauſes & les accidens de pluſieurs accouchemens laborieux, *pag.* 237.

L'un des cas, que M. Levret admet, est (c) *celui où il y a une si grande difformité dans les os du bassin de la mere, qu'il est phisiquement démontré qu'un enfant à terme ne peut point passer par ce détroit.* Tel étoit le cas, où se trouvoit la femme sur qui M. Soumain fit l'opération dont on vient de parler, & en qui (b) *la partie inférieure de l'épine, & l'os pubis étoient tellement rapprochés, qu'il n'y avoit entre eux que deux pouces de distance.* Comme il est facile de reconnoître par l'attouchement cette conformité vicieuse des os du bassin, on est bien certain dans ce cas de la nécessité absolue de l'opération, quand on fait.

L'autre cas est (e) *celui où l'enfant se seroit formé hors de la matrice, & se trouveroit renfermé dans le ventre, & où il seroit parvenu jusqu'à son terme parfait sans avoir perdu la vie*, ce que je crois impossible, ou *bien qu'étant mort, il menaceroit la mere du pareil sort.* A quoi il faut ajouter les grossesses des trompes ou des ovaires, dans lesquelles on ne peut sauver la mere, qu'en lui faisant une incision au ventre, & c'est le cas rapporté par Abraham Cyprianus, professeur d'Anatomie &

(c) *Ibid. page.* 243.
(d) M. Simon, *pag.* 646. *de son Mémoire.*
(e) M. Levret, ubi suprà, *pag.* 241.

de Chirurgie à Franequer (**). On s'aſſure de ces faits en examinant l'état de la matrice qu'on trouve petite, & par conſéquent vuide, tandis qu'on ſent dans le bas-ventre, à droite ou à gauche, une groſſeur conſidérable.

Le troiſieme cas, que je crois qu'il faut ajouter, eſt celui où dans un travail laborieux, l'enfant vigoureux & placé en travers dans la matrice, qui ſe trouve mince, en perce les membranes d'un côté ou d'autre, ſoit par les pieds, ſoit par la tête, & ſe fait un paſſage dans le bas-ventre. Ce cas eſt démontré, lorſque dans un accouchement laborieux, on ne ſent plus l'enfant dans la matrice, & qu'on le ſent dans le bas-ventre.

Dans le premier cas, où l'enfant eſt dans la matrice, il faut faire l'opération en entier, & inciſer le bas-ventre & la matrice, ce qui rend le danger plus grand. Dans les deux autres cas, il n'y a, pour tirer l'enfant, qui eſt dans le bas-ventre, qu'à faire l'inciſion de ſes tégumens, ce qui rend l'opération moins cruelle & moins dangereuſe.

(**) *Epiſtola Hiſtoriam referens fœtus Humani poſt 21. menſes ex uteri tubâ matre ſalvâ ac ſuperſtite exciſi.*

CHAPITRE VII.

Réflexions importantes ſur les obligations des Sages-femmes dans l'exercice de leur profeſſion.

CEs réfléxions roulent ſur trois objets, ſur la conduite qu'elles doivent tenir dans les accouchemens clandeſtins, c'eſt-à-dire, à l'égard des filles ou des femmes qui vont chez elles accoucher ſecretement; Sur l'attention qu'elles doivent avoir de faire adminiſtrer en cas de danger les perſonnes qu'elles aſſiſtent dans leurs accouchemens : enfin, ſur le ſoin avec lequel elles doivent veiller à ce que le baptême ſoit conféré aux enfans qui ſont en danger de mort. Les dévoirs des Sages-femmes ſur ces trois articles, ſont ſi certains & ſi évidents, qu'il ne faudra que les expoſer pour les leur faire ſentir.



ARTICLE I.

De la conduite que les Sages-femmes doivent tenir dans les accouchemens clandeſtins, qu'on va faire chez elles.

DANS les grandes Villes, il eſt ordinaire que les filles qui ont été déçues, & que les femmes & les filles qui ont bien voulu l'être, après avoir pendant neuf mois tâché de ſauver les apparences, ſe renferment chez quelque Sage-femme pour y accoucher en ſecret. On ne ſçauroit blâmer cet uſage ; il ſert du moins à diminuer le ſcandale, & c'eſt un reſpect qu'on rend à la vertu.

La conduite que les Sages-femmes, à qui elles ſe confient, doivent garder à leur égard, a quatre principaux objets.

I. ELLES doivent les recevoir avec bonté, & entrer dans les peines de celles qui ſont véritablement affligées de leur état, tâcher de les conſoler, leur témoigner par des attentions l'intérêt que l'on prend à leur ſituation, & le déſir qu'on a de pouvoir adoucir leurs chagrins, mais ne pas pouſſer la complaiſance juſqu'à favoriſer la continuation de leur mauvaiſe conduite. La maiſon d'une Sage-femme, qui a de l'honneur, doit être au-deſſus de tous ſoupçons.

II. Il faut qu'elles ſoient modérées tant ſur leurs honoraires, que ſur le prix de la nourriture & du logement qu'on leur a fourni, ſur-tout à l'égard des filles qui ont peu du bien, ce ſeroit les porter au déſeſpoir, que de vouloir ſe prévaloir de leur ſituation pour en exiger une ſomme qu'elle ne ſont pas en état de fournir. L'humanité & la réligion demandent que les Sages-femmes aient de la généroſité pour elles : mais elles peuvent être plus attentives à leurs intérêts à l'égard des femmes & des veuves riches, qui doivent remplacer ce qu'on peut perdre dans le traitement des filles qui paient mal. Comme ces femmes ont ordinairement du bien, & qu'elles peuvent en diſpoſer, il eſt juſte que l'argent qu'elles donneront, ſoit une premiere peine de l'irrégularité de leur conduite.

III. Le ſecret eſt expreſſément recommandé aux Sages-femmes. Elles ne doivent point tenir de regiſtre des perſonnes qu'elles ont reçues chez elles pour y accoucher, ou ſi elles en tiennent un, pour ſe rendre compte à elles-mêmes de leurs affaires, elles doivent bien ſe garder d'y mettre le nom des perſonnes, mais des noms de baptême au hazard, *Jeanne*, *Marie*, *Françoiſe*, *&c.* Sans cette précaution, ſi ce regiſtre venoit à paroître, ce qui peut arriver par plus d'une raiſon, ce ſeroit la

diffamation de plusieurs femmes qui jouissent d'une bonne réputation, & la honte de plusieurs familles, où l'on vit dans la bonne foi.

Il faudroit même, s'il se pouvoit, que les Sages-femmes oubliassent jusqu'au nom & à la qualité des femmes qu'elles ont accouchées en secret. Du moins n'en doivent-elles jamais parler ni directement ni indirectement. Elles doivent se souvenir qu'elles sont à cet égard comme des Confesseurs.

IV. ENFIN, les Sages-femmes doivent pourvoir à faire baptiser les enfans, & à convenir avec les meres, des moyens de les nourrir & de les élever. A Paris elles se déterminent souvent à les envoyer aux enfant trouvés, & cela est facile; on les y reçoit sans aucun examen. C'est l'établissement le plus utile que la charité Chrétienne ait encore inspiré, & jusqu'ici soutenu avec un zele & une attention admirable. Mais on n'a pas la même ressource dans les Provinces. Il faut donc pourvoir autrement à la subsistance de ces petites créatures. Les Sages-femmes peuvent & doivent s'en charger; mais elles doivent prendre des mesures sûres pour avoir un répondant solvable, qui en paye la dépense. Faute d'avoir pris ces précautions, j'ai vu des Sages-femmes chargées de nourrir des enfans qu'on leur abandonnoit. En vain

auroient-elles voulu attaquer les meres, qu'elles connoissoient; elles les auroient à coup sûr perdues de réputation, mais elles n'en auroient pas moins été condamnées, comme calomnieuses.

ARTICLE II.

De l'attention que les Sages-femmes doivent avoir, en cas de danger, de faire administrer les femmes qu'elles acouchent.

LA CHARITÉ doit nous engager à veiller autant qu'il est en nous, au salut des personnes à qui nous tenons par quelque endroit. Les devoirs de l'état obligent les Sages-femmes à veiller plus particuliérement à celui des femmes qui accouchent entre leurs mains, & lorsque l'accouchement devient difficile, & donne lieu de craindre pour leur vie, elles doivent les faire avertir, ou s'il le faut, les avertir elles-mêmes, de la nécessité où elles sont d'approcher des Sacremens, & de recevoir la communion.

Ce devoir qui oblige les Sages-femmes en tout temps, les met dans des situations différentes dans les différens cas, & souvent dans des situations embarrassantes, ce qu'il importe d'expliquer.

I. Il n'y a point de difficulté dans les cas ordinaires, où l'on est auprés d'une femme qui accouche au milieu de sa famille. Dans ce cas, la plûpart des femmes réglées ont l'attention de faire leurs dévotions avant leurs couches, & au cas qu'il survint dans l'accouchement quelque accident qui donnât lieu de craindre, en avertissant la famille on détermineroit sans peine l'accouchée à remplir les devoirs de la Religion.

II. On a plus de peine à l'égard des filles & des femmes qui vont accoucher chez les Sages-femmes. Comme elles ont vécu dans le désordre, qu'elles ont peut-être encore des inclinations criminelles, elles ont beaucoup d'éloignement pour communier ; & pour s'en dispenser, elles prennent pour prétexte la nécessité de se tenir cachée, ce qui ne leur permet pas de se montrer, ni à un Confesseur, ni à un Curé.

Comme tout roule alors sur la Sage-femme, & qu'il n'y a qu'elle qui puisse leur parler, il faut que son zele redouble, & qu'elle leur fasse sentir, que plus elles sont éloignées de la voie de leur salut, plus elles doivent s'empresser d'y rentrer par la confession & la communion, & ne leur point dissimuler, que si elles persistent à refuser de se prêter à ce qu'elle leur demande, son dévoir l'obligera d'avertir le Curé, dont les exhortations auront plus

de pouvoir que ſes répréſentations.

A l'égard de la crainte qu'elles ont d'être reconnues, elles les aſſurera qu'en recevant le Confeſſeur on aura ſoin de fermer les fenêtres, & de tenir la chambre obſcure, ſous prétexte, que le jour fait mal à l'accouchée : qu'on uſera de la même précaution à la communion, qu'il n'y aura qu'un cierge allumé, qu'on tiendra derriere leur tête ; & qu'avec ces précautions, & en tenant baſſe leur coëffe, elles ne doivent point craindre d'être connues.

III. La plus grande difficulté, qu'il y ait pour les Sages-femmes, c'eſt quand elles ſont auprès d'une fille ou d'une femme, que le déſeſpoir a porté juſqu'à l'excès de défaire leur fruit ; heureuſement le cas eſt rare. Comme elles ſe ſentent très-coupables, elles déſeſpérent de la miſéricorde de Dieu, & ſe livrent à l'atrocité de leur ſort.

Mais plus leur état eſt déplorable, plus la charité des Sages-femmes doit-elle être ingénieuſe à les raſſurer, en leur répréſentant qu'on a toujours lieu d'eſpérer de la miſéricorde de Dieu pourvu qu'on joigne à une contrition vive & ſincére, l'uſage des Sacremens, qui ſont une ſource de grace. Du reſte, comme elles ont intérêt à n'être point connues, on leur promettra d'employer les précautions qu'on vient d'expoſer

d'expoſer dans l'article précédent, ce qu'on aura ſoin d'exécuter.

ARTICLE III.

Avec quel ſoin les Sage-femmes doivent veiller à ce que le Baptême ſoit conféré aux enfans qui ſont en danger de mort.

LA RELIGION nous enſeigne qu'il faut être lavé des eaux ſalutaires du Baptême, pour pouvoir jouir de la gloire du Paradis. La charité doit donc nous engager à procurer l'avantage du Baptême à tous les enfans qui ſont en danger, & la Religion nous en fait un devoir. Ce devoir regarde particulierement les Sages-femmes, qui reçoivent dans leurs mains les enfants qui naiſſent, & qui ſont à portée de juger de leur état. Elles peuvent à cet égard ſe trouver dans trois circonſtances.

I. Quand l'enfant eſt né, & qu'on craint pour ſa vie; s'il y a auprès de l'accouchée un Prêtre ou quelque homme de conſidération, la Sage-femme doit leur déférer la fonction de baptiſer l'enfant. En tout cas, elle doit le baptiſer elle-même; mais pénétrée de la grandeur du miniſtere qu'elle va remplir, elle doit ſe recueillir un moment auparavant, & faire un acte

de contrition & d'amour de Dieu. Pour la validité du Baptême, il faut deux choses, que l'eau ſoit appliquée immédiatement ſur quelque partie du corps de l'enfant, & par préférence ſur la tête, & que la formule du Baptême ſoit prononcée en même temps, à voix claire.

C'eſt ſur ces principes, que la Sage-femme doit ſe régler. Dans le cas ordinaire, c'eſt-à-dire, lorſqu'on baptiſe un enfant qui vient de naître, on fait l'aſperſion ſur la tête nue, & ſi on eſt dans l'hiver, ou dans un temps froid, on a ſoin de faire tiédir l'eau. Si l'enfant avoit quelque choſe de monſtrueux, on feroit bien de conſulter quelques perſonnes intelligentes, mais ſi le cas étoit preſſant, il faudroit baptiſer l'enfant ſous condition, Si *tu es homme je te baptiſe*, &c.

On doit obſerver que, pour autoriſer la Sage-femme à conférer le Baptême, il faut que le danger ſoit preſſant. Autrement, l'ordre demande qu'on porte à l'Egliſe ceux qui ſont en état d'y être portés. Mais dans le doute, il vaut mieux baptiſer quatre enfans, qu'on auroit pu porter peut-être à l'Egliſe, que d'en laiſſer mourir un ſans Baptême par trop de circonſpection.

II. Il arrive ſouvent que l'enfant étant retenu dans le ſein de la mere, où il eſt mal ſitué, préſente un bras ou une jambe, & que dans l'état où la Sage-femme ſe

trouve, il y a juſte raiſon de craindre qu'il ne périſſe dans la longueur ou la violence du travail.

Dans ce cas, il n'y a point de doute, qu'on ne doive conférer le Baptême à l'enfant, en verſant de l'eau tiéde ſur le membre qui paroît, & en prononçant en même-tems la formule.

III. Il ſe préſente un troiſieme cas plus difficile, où l'on ne voit aucun membre du corps de l'enfant, mais où on le touche, & où l'on peut porter de l'eau par voie d'injection. On a long-tems douté ſi le Baptême pouvoit être conféré de cette maniere ; mais aujourd'hui la commune opinion de tous les Théologiens eſt qu'on peut & qu'on doit adminiſtrer le Baptême par cette voie, & qu'on l'adminiſtre valablement. On en trouvera les preuves à la fin de ce Chapitre.

C'eſt donc le parti qu'il faut prendre. Pour cela on doit s'aſſurer de toucher à crud quelque partie du corps de l'enfant, dépouillée de ſes enveloppe.

On doit avoir une petite ſeringue bien nette, dont le canon ſoit long de cinq à ſix pouces au moins, & bien mouſſe & arrondi, & il faut la remplir d'eau claire & tiede.

On doit enſuite introduire la main gauche graiſſée, juſqu'à ce qu'on touche la partie de l'enfant qu'on a déjà reconnue.

Après quoi on introduit le canon de la ſeringue le long de cette main, juſqu'à ce que le bout atteigne la partie de l'enfant. Alors on pouſſe le piſton, l'eau ſe répand ſur la partie de l'enfant, & on prononce la formule.

DÉCISION des Docteurs de Sorbonne ſur la validité du Baptême, conféré par injection.

UN Chirurgien Accoucheur, repréſente à Meſſieurs les Docteurs de Sorbonne; qu'il y a des cas, quoique très-rares, où une mere ne ſçauroit accoucher, & même où l'enfant eſt tellement renfermé dans le ſein de ſa mere, qu'il ne fait paroître aucune partie de ſon corps, ce qui feroit un cas, ſuivant les Rituels, de lui conférer, du moins ſous condition, le Baptême. Le Chirurgien, qui conſulte, prétend, par le moyen d'une petite canulle, de pouvoir baptiſer immédiatement l'enfant, ſans faire aucun tort à la mere. Il demande ſi ce moyen, qu'il vient de propoſer, eſt permis & légitime, & s'il peut s'en ſervir dans le cas qu'il vient d'expoſer.

RÉPONSE.

Le Conſeil eſtime, que la queſtion propoſée ſouffre de grandes difficultés. Les

Théologiens poſent d'un côté pour principe, que le Baptême qui eſt une naiſſance ſpirituelle, ſuppoſe une premiere naiſſance. Il faut être né dans le monde, pour renaître en Jeſus-Chriſt, comme ils l'enſeignent. S. Thomas, 3°. *part. quæſt.* 88. *art.* 11. ſuit cette Doctrine comme une vérité conſtante; l'on ne peut, dit ce S. Docteur, baptiſer les enfans qui ſont renfermés dans le ſein de leur mere. *Nullo modo infantes in maternis uteris exiſtentes baptiſari poſſunt.* Et S. Thomas eſt fondé ſur ce que les enfans ne ſont point nés, & ne peuvent être comptés parmi les autres hommes; d'où il conclut, qu'ils ne peuvent être l'objet d'une action extérieure pour recevoir par leur miniſtere les Sacremens neceſſaires au Salut: *Pueri in maternis uteris exiſtentes nondùm prodierunt in lucem, ut cum alius hominibus vitam ducant; unde non poſſunt ſubjici actioni humanœ, ut per eorum miniſterium Sacramenta recipiant ad ſalutem.* Les Rituels ordonnent dans la pratique ce que les Théologiens ont établi ſur les mêmes matieres, & ils défendent tous d'une maniere uniforme, de baptiſer les enfans qui ſont renfermés dans le ſein de leurs meres, s'ils ne font paroître quelque partie de leurs corps. Le concours des Théologiens & des Rituels, qui ſont les régles des Diocèſes, paroît former une autorité qui termine la queſ-

tion présente. Cependant le Conseil de conscience, considérant d'un côté que le raisonnement des Théologiens est uniquement fondé sur une raison de convenance, & que la défense des Rituels, suppose que l'on ne peut baptiser immédiatement les enfans ainsi renfermés dans le sein de leurs meres, ce qui est contre la supposition présente ; & d'un autre côté, considérant que les mêmes Théologiens enseignent que l'on peut risquer les Sacremens que J. C. a établis comme des moyens faciles, mais nécessaires pour sanctifier les hommes ; & d'ailleurs estimant que les enfans renfermés dans le sein de leur mere, pourroient être capables de salut, parce qu'ils sont capables de damnation ; pour ces considérations, & eu égard à l'exposé, suivant lequel on assure avoir trouvé un moyen certain de baptiser ces enfans ainsi renfermés, sans préjudicier à la mere, le Conseil estime que l'on pourroit se servir du moyen proposé, dans la confiance qu'il a que Dieu n'a point laissé ces sortes d'enfans sans aucun secours, & supposant, comme il est exposé, que le moyen dont il s'agit est propre à leur procurer le Baptême, cependant comme il s'agiroit, en autorisant la pratique proposée, de changer une Regle universellement établie, le Conseil croit que celui qui consulte, doit s'adresser à son Evêque, à qui

il appartient de juger de l'utilité, & du danger du moyen proposé, & comme, sous le bon plaisir de l'Evêque, le Conseil estime qu'il faudroit recourir au Pape, qui a le droit d'expliquer les Regles de l'Eglise, & d'y déroger dans les cas où la Loi ne sauroit obliger : quelque sage, & quelque utile que paroisse la maniere de baptiser dont il s'agit, le Conseil ne pourroit l'approuver sans le concours de ces deux autorités. On conseille au moins à celuî qui consulte, de s'adresser à son Evêque, & de lui faire part de la présente Décision, afin que, si le Prélat entre dans les raisons sur lesquelles les Docteurs soussignés s'appuient, il puisse être autorisé dans le cas de nécessité, où il risqueroit trop d'attendre que la permission fût demandée & accordée, d'employer le moyen qu'il propose, si avantageux au salut de l'enfant. Au reste le Conseil, en estimant que l'on pourroit s'en servir, croit cependant que, si les enfans dont il s'agit, venoient au monde, contre l'espérance de ceux qui se seroient servis du même moyen, il seroit nécessaire de les baptiser sous condition, & en cela, le Conseil se conforme à tous les Rituels qui, en autorisant le Baptême d'un enfant qui fait paroître quelque partie de son corps, enjoignent néanmoins, & ordonnent de le baptiser sous

condition, s'il vient heureusement au monde.

Délibéré en Sorbone, le 10. Avril 1733.

A. LEMOYNE L. DE ROMIGNY.
DE MARCILLY.

M. Gamache célebre Docteur, avoit décidé la même question de la même maniere. *De Sacram. Baptismi, ad quæstionem 68. Disput. 1. art. 5. n. 11.*

Notandum tamen quòd si puer ita inclusus possit aspergi realiter aquâ naturali, per aliquod instrumentum, & verbo formæ proferantur, cum debitâ intentione, cum fore valide baptisatum; quanquam ad majorem cautionem, sit posteà baptisandus, saltem ad minus sub conditione.

Il faut remarquer, *dit cet Auteur*, que si l'on peut, à l'aide de quelque instrument, jetter de l'eau sur le corps de l'enfant renfermé dans le sein de la mere, en appliquant en même-tems la forme du Baptême, il sera véritablement baptisé, quoiqu'il soit de la prudence de le baptiser sous condition, s'il vient au monde.

RÉPONSE

A une Lettre *de M. D. F. B. sur la conduite d'Adam & d'Eve, à l'égard de leurs premiers enfans.*

VOus voilà donc engagé, Monsieur, dans une dispute avec un Philosophe du tems, sur la maniere dont Adam & Eve se sont comportés à l'égard du cordon ombilical, & de l'arriere-faix de leurs premiers enfans. » *L'ont-ils lié & coupé ?* » comme on le pratique à présent ? Mais » vous a-t-on objecté, *comment sçavoient-* » *ils cette pratique ? Qui la leur avoit ap-* » *prise ?* Ils avoient été créés sans nom- » bril, & ils n'avoient jamais vû naître » d'enfant : *Ne l'ont-ils point lié & coupé ?* » *Leurs enfans ont donc dû expirer tous.* » C'est une vérité reconnue de tous les » Médecins, & voilà le Genre-Humain » perdu. »

Vous me marquez, Monsieur, que cette Objection vous a embarrassé, & vous me priez de vous indiquer la maniere d'y répondre. Mais vous me paroissez fort choqué de l'air de suffisance, & du ton railleur avec lequel on vous l'a proposée. Ne sçavez-vous pas que c'est l'usage de ces

Messieurs ? Pleins de la sublimité de leurs lumieres, ils croient que la plus legere difficulté, qui vient d'eux, doit renverser les vérités les plus respectables. Mais ils ne jouissent pas long-tems de ce vain triomphe. On leur répond, & les voilà confondus.

C'est le cas de celui, dont Horace (*a*) parle :

Qui fragili quærens illidere dentem,
Offendit solido.

C'est en particulier le cas de votre Philosophe. Rien de plus frivole que son Objection. Je vous envoie trois ou quatre Réponses, afin de lui en donner le choix. Elles sont toutes plausibles, je pourrois dire qu'elles sont solides.

PREMIERE SOLUTION.

Adam doit être surpris, à la naissance de Caïn, de voir qu'une masse informe, connue aujourd'hui sous le nom de *Placenta*, lui tenoit au nombril par un long cordon. Il est apparent qu'il n'osa pas y toucher, craignant que cette masse ne fit partie du corps de l'enfant. Dans ce pays-ci un pareil placenta, plein de sang, à cause de la nourriture plus forte ou plus

(*a*) *Satyrarum L. I.*

abondante des femmes, contracteroit bientôt un principe de putréfaction ; mais il y a lieu de croire que dans le pays où Adam étoit, plus chaud que le nôtre, il se dessécha, sur-tout si l'on fait attention qu'il devoit être moins abreuvé de sang, à cause de la nourriture frugale d'Eve, qui se nourrissoit de fruits. N'importe, supposons qu'il tendit bientôt à la putréfaction, comme il feroit dans ce pays-ci. Adam & Eve n'en durent pas être long-tems incommodés, car dès le cinquieme ou sixieme jour, le cordon se détacha, & l'enfant fût debarrassé de ce corps étranger.

Adam profita sans doute de cette observation. Il comprit que cette masse n'appartenoit point au corps de l'enfant, & qu'elle pouvoit & devoit en être détachée. Ainsi, profitant de ses réflexions, il coupa le cordon à Abel, son second fils, & voyant qu'il couloit du cordon quelque peu de sang, il le lia. Voilà donc la ligature & le retranchement du cordon connus & pratiqués par Adam dès la naissance de son second enfant, & voilà par conséquent le Genre-humain sauvé.

SECONDE SOLUTION.

Adam connoissoit la nature des animaux, puisque, dans le tems qu'il étoit au Paradis terrestre, il leur avoit imposé

des (*a*) noms à chacun, qui exprimoient leurs qualités. Il sçavoit donc pour l'avoir vû plus d'une fois que les petits de tous les quadrupedes naissoient avec une masse informe qui tenoit à leur nombril par le cordon ombilical. Il sçavoit aussi que les femelles de ces animaux, même de ceux qui ne se nourrissoient point de chair, après avoir mis bas leurs petits, mangeoient cette masse ou *placenta*, coupoient le cordon avec leurs dents, & débarrassoient ainsi leurs petits.

Adam a pu profiter de ces exemples, quand sa femme, chassée avec lui du Paradis terrestre, commença à lui faire des enfans. Je ne prétends pas qu'Adam ait mangé leur arriere-faix, mais il a très bien pu couper le cordon avec les dents. C'est ainsi que les Sauvages du Brésil en usoient, quand les François y aborderent, comme le témoigne Jean Lery dans l'*Histoire de sa Navigation au Brésil*, *Chap.* XVI. Du moins Adam a-t-il pu juger que, puisqu'on pouvoit, sans danger pour l'enfant, couper le cordon avec les dents, on pouvoit le couper de même de toute autre maniere, ce qu'il aura fait. Il est vrai que voyant qu'il sortoit du sang du bout qui tenoit à l'enfant, il l'aura lié. Voila donc la ligature & le retranchement du cordon

(*a*) Genese II. 21.

établis, & voilà le Genre-humain ſauvé de même dans cette ſeconde ſuppoſition.

Troisieme Solution.

Je vais plus loin encore, & je ſuppoſe qu'Adam à qui l'arrière-faix & le cordon qui pendoient du nombril de Caïn, déplaiſoient, les arracha. Qu'en ſera-t-il arrivé ? la mort certaine de Caïn, vous a dit votre Philoſophe. Tel eſt le ſentiment unanime de tous les Médecins, à ce qu'il a prétendu, mais il ſe trompe. On arrache l'un & l'autre conſtamment à tous les veaux au moment de leur naiſſance, ſans qu'il s'enſuive aucune hémorrhagie. On les arrache de mêmes aux jeunes cochons ſans aucun danger. On l'a arraché pluſieurs fois à des fétus humains par imprudence ſans aucun accident funeſte. On peut conſulter les deux diſſertations de Jean-Heuri Sculze, Profeſſeur en Médecine à Hall, toutes deux dans la *Collection des Theſes Anatomiques* de M. Haller, *Tom.* V. l'une *De vaſis umbilicalibus natorum & adultorum* & l'autre, *An umbilici deligatio in nuper natis abſoluté neceſſaria ſit* ? où il conclut négativement, & celle de Jean-George Roederer, Profeſſeur à Gottingue, & célebre Accoucheur, imprimée dans la ſeconde partie de ſes *Opuſcula medica*, & intitulée *De funiculi umbilicalis deligatione*

non abſolutè neceſſariâ. Dans ces Diſſertations ces Médecins citent pluſieurs Auteurs, qui ont penſé comme eux, & qui ont rapporté pluſieurs Obſervations d'enfans, à qui on n'a point fait de ligature, & qui n'en ont pas moins vécu.

Il eſt vrai qu'on propoſe un grand nombre d'obſervations contraires, qui pourroient décider que la ligature du cordon a toujours été néceſſaire, ſi c'étoit ſur ce qu'on fait aujourd'hui à cet égard, qu'il fallût juger de ce qu'on faiſoit au commencement du monde. Mais il faut en juger ſur un principe plus sûr. Dieu a pourvu à la conſervation des petits de tous les quadrupedes, qui naiſſent avec un arrière-faix, comme les enfans, ſans qu'ils aient beſoin d'aucun ſecours. On a donc raiſon de conclure qu'il a eu pour le moins autant d'attention pour la conſervation des enfans, qui ſont le plus noble de ſes ouvrages; qu'il a par conſéquent établi pour eux de ſages régles dans l'ordre de la nature, pour opérer tout ce qui etoit néceſſaire pour leur conſervation; & qu'il n'a pas voulu laiſſer le ſoin aux hommes de pouvoir par leur adreſſe à ce qu'il ſembleroit avoir négligé de faire lui-même.

Cette conſéquence devient preſque une démonſtration, ſi l'on compare le changement qui arrive au cordon, avec les autres changemens qui s'opérent dans le

corps des enfans à leur naissance. Il falloit un canal artériel, & un trou oval pour entretenir la circulation du sang, tant que l'enfant devoit demeurer dans le sein de sa mere sans respirer ; mais ces communications deviennent utiles dès qu'il commence à respirer, & c'est alors qu'elles se ferment d'elles-mêmes. Les vaisseaux ombilicaux sont nécessaires de même pour la nourriture du fétus avant sa naissance, mais ils n'ont plus d'usage dès qu'il est né ; ils doivent donc se fermer alors, & se fermer d'eux-mêmes, car il n'est pas digne de Dieu de penser qu'il ait laissé son ouvrage imparfait, & qu'il l'ait abandonné aux soins ou à l'adresse des hommes.

On peut entrevoir dans la conformation du corps des enfans la méchanique destinée à opérer ce changement. Le cordon est formé, comme on sçait, d'une veine & de deux artères. Pendant le séjour de l'enfant dans le sein de sa mere, ces vaisseaux, nécessaires pour lui porter la nourriture, sont pleins de sang ; mais comme ils n'ont plus d'usage quand il est né, ces vaisseaux changent alors d'état. Rien ne coule par la veine, elle doit se resserrer par le ressort de ses tuniques. Dans les artères ombilicales, s'il coule encore du sang, il en coule bien peu, par le changement arrivé dans la direction des artères iliaques, d'où elles prennent naissance. Ces artéres

ſont coudées pendant la groſſeſſe, parce que le fétus étant ramaſſé en peloton, les cuiſſes en ſont pliées contre le ventre. Dans cette poſition le tronc de ces artères qui eſt au deſſous de ce coude, doit recevoir peu de ſang, & la plus grande partie doit alors ſe détourner dans les artères ombilicales, dont l'origine eſt au deſſus du coude que font ces artères. Mais tout change dès que l'enfant eſt né; on allonge ſes jambes, on ouvre du ſang le chemin direct dans les iliaques, il n'en paſſe plus dans les artères ombilicales, ou il en paſſe peu, & par conſéquent ces artères vuides, ou moins pleines doivent, de même que la veine ombilicale, ſe reſſerrer par le reſſort de leurs tuniques, & s'oblitérer.

Ce n'eſt pas encore tout. Le reſſort du cercle tendineux, qui fait le contour de l'ouverture du nombril, étoit contrebalancé par la veine & les artéres ombilicales, tant que ces vaiſſeaux étoient pleins de ſang; mais dès que ces vaiſſeaux ſont vuides ou moins remplis, ce reſſort doit prendre le deſſus, & en ſe reſſerrant, doit achever de reſſerrer ces vaiſſeaux juſqu'à empêcher tout écoulement de ſang, ce qui donne le moyen d'arracher le cordon dans certains cas, ou du moins de négliger de le lier ſans aucun danger, comme on l'a obſervé pluſieurs fois.

Ces avantages devoient être fort grands

dans les enfans de nos premiers peres, parce qu'Eve qui étoit ſobre & laborieuſe, fourniſſoit peu de ſang à ſes enfans, & que leurs vaiſſeaux devoient être par conſéquent moins dilatés. D'ailleurs, ces enfans étoient plus forts, avoient les fibres plus élaſtiques, & les tuniques de leurs vaiſſeaux devoient ſe reſſerrer plus vite & plus fottement. Ainſi dans les enfans d'Eve le cordon devoit ſe reſſerrer de lui-même ſans ligature. Cet avantage ſubſiſte encore dans les animaux, parce qu'ils continuent de ſe nourrrir comme ils ont toujours fait. Il ne ſubſiſte plus en nous, ou il ſubſiſte bien rarement, parce qu'on s'eſt écarté du régime de nos premiers Parens. Les Femmes groſſes mangent beaucoup de viande, & d'autres alimens ſucculens, font par conſéquent trop de ſang, & en fourniſſent trop à leurs enfans, ce qui rend leurs vaiſſeaux ombilicaux trop gros. D'un autre côté, la vie molle qu'elles menent, fait que leurs enfans ſont foibles, & ſont formés de fibres lâches & peu propres à reſſerrer ces gros vaiſſeaux, c'eſt pourquoi l'on eſt obligé de lier le cordon pour ſuppléer au défaut de ces deux cauſes.

Je finis, Monſieur, cette digreſſion, & je conclus de ce que je viens de dire, qu'Adam a pu arracher le cordon de Caïn, ſans aucun danger de lui nuire, ni de faire périr le genre-humain ; comme votre Phi-

losophe a voulu vous le faire craindre. Il
est vrai que, comme il aura peut-être vu
qu'en attachant ainsi le cordon, il suintoit
du nombril pendant quelque tems une sé-
rosité sanguinolente, il aura pu prendre le
parti de lier le cordon de ses autres enfans,
comme on le pratique aujourd'hui.

Voilà, Monsieur, plusieurs solutions de
la difficulté de votre Philosophe, vous pou-
vez lui laisser la liberté du choix, elles
sont toutes plausibles & concluantes. Pour
moi, Monsieur, je n'en adopte aucune
& vous en serez peut-être surpris; mais je
crois qu'on peut répondre à votre Philo-
sophe d'une maniere plus générale & plus
décisive, que je vais vous communiquer.

Quatriéme Solution.

Je crois, Monsieur, que celui qui a ap-
pris aux oiseaux qui avoit créés, & qui
n'avoient jamais vu de nid, d'en construire
avec un art merveilleux pour y pondre; so-
lidement attachés aux branches des arbres;
garnis en dedans de mousse, de laine, de
plumes; proportionnés à la grosseur de
leurs petits; que le même instruisit Adam
& Eve de la conduite qu'ils devoient tenir
à la naissance de leurs enfants pour les
conserver, supposé que leur ministère y fût
nécessaire. Ce sera, si vous voulez, par
un instinct qui se sera dans la suite affoibli

ou effacé (*c*), quand on a commencé d'agir par les lumieres de la raiſon, & qu'on n'a plus eu beſoin de s'en fier à l'inſtinct, ou ce qui me paroît plus plauſible, ce ſera par une révélation expreſſe: mais il n'eſt pas apparent, que Dieu, qui a appris à tous les quadrupedes ce qu'ils devoient faire pour ſauver leurs petits à leur naiſſance, ait abandonné l'homme, qui eſt la plus parfaite de ſes créatures, à l'ignorance dans le même cas.

Il n'y a rien de ſurprenant, que Dieu ait inſtruit Adam de ce qu'il falloit faire pour conſerver les enfans qui lui naîtroient. Il eſt certain qu'il a daigné donner des inſtructions aux hommes dans ce commencement du monde ſur des ſujets bien moins importans. Adam étant encore dans le Paradis terreſtre, donna a toutes les eſpeces d'animaux un nom (*d*) *qui leur étoit propre.* Il avoit donc une langue; & une langue qui étoit abondante, dont il connoiſſoit la valeur de tous les mots, &

(*c*) C'eſt ainſi que les pigeons & les tourtourelles domeſtiques ont perdu l'inſtinct de faire des nids, depuis qu'on leur en fait, au lieu que les pigeons & les tourtourelles ſauvages l'ont conſervé.

(*d*) Formatis igitur Dominus Deus de humo cunctis animantibus terræ, & univerſis volatilibus Cœli, adduxit ea ad Adam, ut videret quid vocaret ea: Omne enim quod vocavit Adam, animæ viventis, ipſum eſt nomen ejus. Geneſ. II. 19.

comment avoit-il pu acquérir naturellement, & acquérir en si peu de tems des connoissances qui sont le fruit d'un long usage & d'une (e) profonde sagesse. Caïn, fils aîné d'Adam, fut *(f) laboureur, & il offrit à Dieu les fruits de la terre*; qui lui avoit apris à cultiver la terre, qui lui avoit montré les instrumens nécessaires pour cela ? Enfin Tubalcaïn *(g)*, septieme descendant d'Adam, exerca *l'art de travailler avec le marteau, & fut habile en toute sorte d'ouvrages d'airain & de fer.* On connoissoit donc dès ce temps-là le fer & l'airain, & comment pouvoit on les connoître ? Ces métaux sont cachés dans la terre sous une forme qui les rend méconnoissables, ce n'est que par des opérations répétées, qu'on les fait paroître sous leur forme naturelle. Du temps de Tubalcaïn avoit-on pu trouver les mines qui fournissent le fer & l'airain, & avoit-on découvert le moyen de le préparer ? Certainement non. Comment rendre donc raison de tous ces faits, si ce n'est en reconnoissant que c'étoit Dieu qui avoit ap-

(*e*) Qui primus, quod summæ sapientiæ pythagoræ visum est, omnibus rebus imposuit nomina.... aut qui sonus vocis, qui infiniti videbantur, paucis litterarum notis terminavit? Cicero, Tusculam, quæst. Libro I. 11.

(*f*) Genese III. 2. & 3.

(*g*) Genese IV. 22.

pris à Adam la langue qu'il parloit ; à Caïn l'art & les moyens de cultiver la terre ; à Tubalcaïn les connoiſſances néceſſaires pour trouver les métaux, les préparer & les travailler ? & dans de pareilles circonſtances, pourquoi ne dirions-nous pas de même, que Dieu avoit appris à Adam ce qu'il falloit faire pour la conſervation des enfans qui lui naiſſoient, ſuppoſé qu'il eût laiſſé quelque choſe à faire à ſes ſoins ?

Cinquieme Solution.

Juſqu'ici je n'ai fait, Monſieur, que vous fournir des moyens de répondre à votre Philoſophe. Il eſt tems de changer de rôle ; & en lui rétorquant ſon argument de l'obliger à répondre lui-même. Ces Meſſieurs ſe croient bien forts quand ils attaquent ; mais ils ſont bien foibles quand on les force à ſe defendre. Or il vous eſt facile d'y réduire votre Philoſophe.

Le genre-humain exiſte ; il faut donc, ou qu'il ait commencé d'être par la volonté de Dieu, qui l'a créé ou qu'il exiſte néceſſairement & de toute éternité.

Si votre Philoſophe prend le premier parti, ſon opinion ne différera de la croyance de l'Egliſe, qu'en donnant trop d'ancienneté au monde, & en ſuppoſant qu'il y a cinquante, cent mille ans, qu'il a été créé. Dans cette ſuppoſition, vous lui fe-



TABLE DES MATIERES

Contenues dans ce Volume.

A

rez sur son Adam & sur son Eve, c'est-à-dire, sur le premier homme & la premiere femme que Dieu créa, selon lui, il y a cent mille ans, l'objection qu'il vous fait comme votre Adam & votre Eve, créés il y a environ six mille ans, & vous lui déclarerez que vous vous servirez pour lui répondre, de ce qu'il adoptera lui-même pour se tirer d'embarras.

Que s'il prend l'autre parti, & qu'il ose soutenir que le genre-humain existe nécessairement & de toute éternité, il faudra qu'il admette une *série* nécessaire & éternelle d'individus, tous contingens, ce qui est une absurdité palpable, qui renferme une contradiction manifeste, *Série nécessaire d'individus contingens*. N'importe, Monsieur, n'incidentez pas. Les hommes de cette série, ou auront appris, par des observations répétées, la nécessité de lier le cordon de leurs enfans; & dans ce cas, avant qu'ils aient acquis cette connoissance, le genre-humain aura eu tout le tems de périr; ou cette connoissance étoit en eux nécessaire & innée, ce qui est une nouvelle absurdité, dont il ne faut pas être surpris, car les absurdités s'appellent les unes les autres. Dans ce cas, vous lui direz que vous admettez de même dans les premiers hommes de votre série créée, la même connoissance innée, mais non pas nécessaire, car c'est Dieu qui la leur aura

donnée, c'eſt-à-dire, que vous le battrez de ſes propres armes, après en avoir ôté l'impiété qu'il y mettoit.

Montrez cet écrit, Monſieur, à votre Philoſophe. S'il veut bien le lire avec attention, j'eſpere qu'il rabattra de la confiance qu'il a dans ſes opinions ; mais je ſouhaiterois que mes réflexions euſſent un ſuccès plus heureux, & qu'elles puſſent le ramener à la droite raiſon, & l'engager à avoir plus de reſpect pour les vérités révélées. Je ſuis, &c.

FIN.

C

D

E

F

M

Fin de la table des Matieres.



